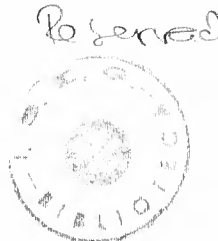


x961245-475



UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA
INSTITUTO SUPERIOR DE ECONOMIA E GESTÃO

MESTRADO EM: Sistemas Sócio-Organizacionais da Actividade Económica

**ACTORES INTERVENIENTES NOS CUIDADOS INTEGRADOS
À POPULAÇÃO IDOSA**

Anexos

Graciete de Jesus Dias

Orientação: Doutor Fernando da Conceição Medeiros
Mestre Dr.^a Ana Maria Escoval

Júri:

Presidente: Doutor Fernando da Conceição Medeiros

Vogais: Doutora Gilberta Margarida de Medeiros Pavão Nunes Rocha

Doutor João Alfredo dos Reis Peixoto

Mestre Ana Maria Escoval

Outubro/2001

UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA
INSTITUTO SUPERIOR DE ECONOMIA E GESTÃO



MESTRADO EM: Sistemas Sócio-Organizacionais da Actividade Económica

**ACTORES INTERVENIENTES NOS CUIDADOS INTEGRADOS
À POPULAÇÃO IDOSA**

Anexos

Graciete de Jesus Dias

Orientação: Doutor Fernando da Conceição Medeiros
Mestre Dr.^a Ana Maria Escoval

Júri:

Presidente: Doutor Fernando da Conceição Medeiros, catedrático
convidado do Instituto Superior de Economia e Gestão da Universidade
Técnica de Lisboa

Vogais: Doutora Gilberta Margarida de Medeiros Pavão Nunes Rocha, professora
associada da Universidade dos Açores

Doutor João Alfredo dos Reis Peixoto, professor auxiliar do Instituto
Superior de Economia e Gestão da Universidade Técnica de Lisboa

Mestre Ana Maria Escoval, assistente convidada do Instituto Superior de
Contabilidade e Administração de Lisboa

Outubro/2001

Índice

	n/p
ANEXOS.....	3
Anexo I.....	4
Estatísticas Demográficas.....	4
Anexo II.....	22
Estatísticas de Equipamento Social e Serviços.....	24
Anexo III.....	34
Guiões de Entrevistas.....	34
Anexo IV.....	37
Grelhas de Análise de Conteúdo-Registo.....	37
IV.1 Grelhas de Análise de Conteúdo-Registo..Actores Intervenientes.....	38
IV.2 Grelhas de Análise de Conteúdo-Registo..Familiars de Idosos.....	55
IV.3 Grelhas de Análise de Conteúdo-Registo..Idosos e Total.....	62
IV.4 Grelhas de Análise de Conteúdo-Registo..Pré-Reformados.....	79
Anexo V.....	86
Grelhas de Análise de Conteúdo - Enumeração e Resultados.....	86
V.1 Enumeração e Resultados - Actores Intervenientes.....	87
V.2 Enumeração e Resultados - Familiars de Idosos.....	90
V.3 Enumeração e Resultados - Idosos.....	94
V.4 Enumeração e Resultados - Pré reformados.....	99
Anexo VI.....	104
Dicionários de subcategorias.....	104



Anexo VII.....	117
Requerimento pedido de autorização de realização do painel.....	118
Cartas enviadas aos peritos.....	119
Identificação dos peritos por áreas.....	121
Anexo VIII.....	122
Questões para discussão.....	123
Grelhas com questões para consensualização.....	125
Anexo IX.....	129
Resultado da Técnica de “Focus Group” utilizada no Painel.....	129
Anexo X.....	141
Matrizes de Resultado dos Consensos obtidos no Painel.....	141

ANEXOS

ANEXO I

ESTATÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

**QUADRO L1 - PROPORÇÃO DE PESSOAS COM IDADE DE 65 ANOS E MAIS (EM %)
EVOLUÇÃO DE 1995 A 2050 (PROJECCÕES MÉDIAS)**

	1995	2015	2030	2050	Variação absoluta 1955-1995	Variação absoluta 1995-2050
Suécia	17,3	20,0	22,4	23,2	6,4	5,9
Itália	16,1	22,0	28,7	35,7	7,4	19,6
Grécia	15,9	20,4	24,7	30,4	8,5	14,5
Reino Unido	15,8	18,0	21,9	23,2	4,5	7,4
Bélgica	15,8	18,3	23,9	25,0	4,3	9,2
França	15,2	18,9	23,9	26,4	3,6	11,2
Alemanha	15,2	19,1	24,9	29,2	4,5	14,0
Dinamarca	15,1	18,0	20,8	21,1	5,3	6,0
Espanha	15,0	19,0	25,6	34,6	7,2	19,6
Portugal	14,8	17,8	22,1	27,4	7,5	12,6
Áustria	14,7	17,4	24,2	29,0	3,4	14,3
Suíça	14,3	18,7	26,1	27,8	4,4	13,5
Japão	14,2	23,7	26,3	30,4	8,9	16,2
Finlândia	14,1	19,0	23,1	22,6	7,2	8,5
Luxemburgo	13,8	16,4	21,3	23,4	3,3	9,6
Holanda	13,2	18,0	24,8	26,3	4,8	13,1
Estados Unidos	12,6	14,4	20,0	21,2	3,8	8,6
Canadá	12,0	16,0	22,9	24,5	4,3	12,5
Austrália	11,7	14,5	19,0	22,3	3,3	10,6
Irlanda	11,3	14,2	18,6	24,3	0,4	13,0

Fonte: ONU in Actas dos 1 ères Rencontres Sauby Âge. génération et activité. INED Outubro de 1998. Paris.

QUADRO I.2 – EVOLUÇÃO DA PROPORÇÃO (EM %) DAS PESSOAS COM IDADES DE 75 ANOS E MAIS, COM BASE NA POPULAÇÃO DE 65 ANOS OU MAIS, ENTRE 1950 E 2050

	1950	1970	1995	2010	2020	2030	2040	2050
Canadá	32	38	41	45	41	44	55	56
Estados Unidos	31	39	44	46	40	44	53	53
Japão	26	30	38	45	47	56	51	58
Austrália	32	36	40	43	40	44	49	54
Alemanha	28	32	40	41	48	42	50	55
Austria	30	33	40	42	44	42	49	56
Bélgica	32	34	39	48	42	45	52	56
Dinamarca	32	36	45	41	41	45	47	55
Espanha	33	33	40	50	47	45	49	56
Finlândia	30	29	40	43	38	49	54	52
França	34	37	43	52	44	50	53	57
Grécia	33	34	39	49	47	48	49	54
Irlanda	34	37	41	41	38	44	45	47
Itália	32	35	38	47	48	48	51	61
Luxemburgo	34	31	39	43	41	43	49	53
Holanda	32	36	42	44	40	45	51	59
Portugal	32	33	38	44	43	45	46	52
Reino Unido	33	35	44	46	43	46	51	55
Suécia	33	36	47	45	46	51	52	58
Suíça	30	31	15	44	45	44	53	60

Fonte: ONU in Actas dos 1 ères Rencontres Sauvy Âge. génération et activité. INED Outubro de 1998, Paris.

QUADRO I.3 DESPESAS DE SAÚDE POR GRUPOS DE IDADE

	Ano	Ventilação por grupo etário das despesas totais de saúde por habitante (0-64 anos: base 100)		
		65-74 anos	65 e mais	75 e mais
Estados Unidos	1987	314	417	522
Japão	1993	309	479	573
Alemanha	1994	234	268	317
França	1991	220	296	373
Inglaterra	1993	254	388	559
Austrália	1989	277	404	598
Finlândia	1990	281	395	552
Holanda	1994	-	442	-
Portugal	1991	140	169	214
Suécia	1990	230	283	343
Suíça	1991	255	400	570

Fonte: ONU in Actas dos 1 ères Rencontres Sauvy Âge. génération et activité. INED Outubro de 1998, Paris.

QUADRO 1.4 - EVOLUÇÃO DO ÍNDICE DE DEPENDÊNCIA DEMOGRÁFICA DAS PESSOAS IDOSAS

	1950	1995	2010	2020	2030	2040	2050
Canadá	12,3	17,8	20,3	28,0	38,4	41,3	42,2
Estados Unidos	12,8	19,3	19,2	25,5	32,8	34,4	35,3
Japão	8,2	20,4	32,3	42,1	44,1	52,5	56,5
Austrália	12,3	16,9	19,0	24,6	30,7	35,8	37,5
Alemanha	14,5	22,1	27,37	29,9	40,4	49,3	51,6
Áustria	15,6	21,7	23,0	27,9	39,2	49,7	52,2
Bélgica	16,3	23,8	25,1	34,4	40,1	44,3	43,4
Dinamarca	14,1	22,4	24,6	29,9	34,3	38,1	34,8
Espanha	11,1	21,9	26,1	30,6	41,0	56,7	66,2
Finlândia	10,6	21,1	24,1	24,2	39,2	38,0	38,2
França	17,3	23,2	25,6	33,1	40,0	45,3	46,7
Grécia	10,5	23,6	29,6	33,7	40,2	49,8	56,0
Irlanda	17,7	17,5	18,5	24,7	29,2	34,9	42,6
Itália	12,7	23,3	30,4	36,5	47,9	64,9	68,8
Luxemburgo	13,9	20,1	22,9	27,8	35,0	39,3	40,0
Holanda	12,2	19,3	22,5	31,0	41,8	49,0	46,1
Portugal	11,0	22,0	25,1	28,9	35,1	43,5	48,6
Reino Unido	16,0	24,3	24,9	30,1	36,3	40,2	39,5
Suécia	15,5	27,1	27,9	34,3	37,8	41,0	39,4
Suíça	14,3	20,9	24,6	31,7	44,5	52,2	49,7

Fonte: ONU in Actas dos 1^{ères} Rencontres Sauvy Âge. génération et activité. INED Outubro de 1998, Paris.

QUADRO I.5 - POPULAÇÃO RESIDENTE TOTAL

(em milhares)

País	1960	1970	1980	1985	1990	1995	1999
EUR 15	314 826,0	339 974,9	354 571,8	358 475,3	363 763,4	371 589,5	375 460,0
Bélgica	9 128,8	9 660,2	9 855,1	9 857,7	9 947,8	10 130,6	10 213,8
Dinamarca	4 565,5	4 906,9	5 122,1	5 111,1	5 135,4	5 215,7	5 313,6
Alemanha	72 543,0	78 269,1	78 179,7	77 709,2	79 112,8	81 538,6	82 038,0
Grécia	8 300,4	8 780,4	9 587,5	9 919,5	10 120,9	10 442,9	10 521,7
Espanha	30 327,0	33 587,6	37 241,9	38 353,0	38 826,3	39 177,4	39 394,3
França	45 464,8	50 528,2	53 731,4	55 157,3	56 577,0	58 020,1	58 966,8
Irlanda	2 835,5	2 943,3	3 392,8	3 544,3	3 507,0	3 597,6	3 744,7
Itália	50 025,5	53 685,3	56 388,5	56 588,3	56 694,4	57 268,6	57 612,6
Luxemburgo	313,0	338,5	363,4	366,2	379,3	406,6	429,2
Holanda	11 417,3	12 957,6	14 091,0	14 453,8	14 892,6	15 424,1	15 760,2
Áustria	7 030,4	7 455,1	7 545,5	7 574,4	7 689,5	8 039,9	8 082,8
Portugal	8 826,0	8 697,6	9 713,6	10 008,5	9 919,7	9 912,1	9 979,5
Finlândia	4 413,0	4 614,3	4 771,3	4 893,7	4 974,4	5 098,8	5 159,6
Suécia	7 471,3	8 004,3	8 303,0	8 342,6	8 527,0	8 816,4	8 854,3
Reino Unido	52 164,4	55 546,4	56 285,0	56 595,6	57 459,3	58 500,2	59 389,9

Fonte: Situação Social em Portugal (Barreto et. al., 2000, referido em Eurostat)

QUADRO I.6 - CRESCIMENTO TOTAL DA POPULAÇÃO

País	(por 1000 habitantes)						
	1960	1970	1980	1985	1990	1995	1999
EUR 15	7,7	4,2	4,2	1,9	4,6	2,9	2,6
Bélgica	5,4	-1,0	0,8	0,1	3,9	1,2	2,0
Dinamarca	6,2	8,9	0,4	1,0	2,2	6,8	3,3
Alemanha	7,5	-2,6	2,8	-0,6	8,1	3,4	1,4
Grécia	7,9	2,8	11,7	3,0	7,8	2,1	1,8
Espanha	8,4	9,8	10,5	3,4	1,2	1,6	0,9
França	9,6	9,6	5,5	4,6	5,6	4,1	4,3
Irlanda	-4,9	9,5	11,8	-1,1	4,0	6,2	10,9
Itália	6,9	5,1	1,6	0,2	0,9	1,1	1,5
Luxemburgo	5,9	4,0	3,8	2,8	13,4	15,1	13,4
Holanda	12,1	12,4	8,3	5,2	7,9	4,5	6,4
Áustria	4,9	3,2	1,0	1,0	10,3	1,9	1,2
Portugal	7,2	-4,0	10,8	0,6	-4,7	0,9	2,0
Finlândia	7,5	-3,5	3,4	3,4	4,8	3,5	2,4
Suécia	3,6	9,5	1,8	1,9	7,4	2,4	0,6
Reino Unido	8,1	4,2	1,0	3,1	3,9	3,5	4,0

Fonte: Situação Social em Portugal (Barreto et. al., 2000, referido em Eurostat)

QUADRO I.7 - NATALIDADE

(por 1000 habitantes)

País	1960	1970	1980	1985	1990	1995	1999
EUR 15	18,3	16,2	13,0	11,9	12,0	10,8	10,6
Bélgica	17,0	14,8	12,6	11,6	12,4	11,3	11,1
Dinamarca	16,6	14,4	11,2	10,5	12,3	13,3	12,5
Alemanha	17,3	13,5	11,1	10,5	11,4	9,4	9,3
Grécia	18,9	16,5	15,4	11,7	10,1	9,7	9,4
Espanha	21,5	19,6	15,3	11,9	10,3	9,3	9,4
França	17,9	16,7	14,9	13,9	13,4	12,5	12,6
Irlanda	21,4	21,8	21,8	17,6	15,1	13,5	14,3
Itália	18,1	16,7	11,3	10,2	10,0	9,2	9,1
Luxemburgo	16,0	13,0	11,4	11,2	12,9	13,2	13,0
Holanda	20,8	18,3	12,8	12,3	13,2	12,3	12,6
Áustria	17,9	15,0	12,0	11,5	11,7	11,0	9,5
Portugal	24,1	20,8	16,2	13,0	11,8	10,8	11,3
Finlândia	18,5	14,0	13,2	12,8	13,1	12,3	11,2
Suécia	13,7	13,7	11,7	11,8	14,5	11,7	9,9
Reino Unido	17,5	16,2	13,4	13,2	13,9	12,5	11,9

Fonte: Situação Social em Portugal (Barreto et. al., 2000, referido em Eurostat)

QUADRO I.8 - MORTALIDADE

(por 1000 habitantes)

País	1960	1970	1980	1985	1990	1995	1999
EUR 15	10,7	10,8	10,5	10,5	10,2	10,0	9,9
Bélgica	12,5	12,3	11,5	11,3	10,4	10,5	10,1
Dinamarca	9,5	9,8	10,9	11,4	11,9	12,1	11,1
Alemanha	12,0	12,6	12,2	12,0	11,6	10,8	10,3
Grécia	7,3	8,4	9,1	9,4	9,3	9,6	9,5
Espanha	8,6	8,3	7,7	8,1	8,6	8,8	9,4
França	11,4	10,7	10,2	10,0	9,3	9,1	9,1
Irlanda	11,5	11,4	9,8	9,4	8,9	9,0	8,4
Itália	9,6	9,7	9,8	9,7	9,6	9,7	9,9
Luxemburgo	11,8	12,2	11,3	11,0	9,9	9,3	8,9
Holanda	7,6	8,4	8,1	8,5	8,6	8,8	8,9
Áustria	12,7	13,2	12,2	11,8	10,7	10,1	9,4
Portugal	10,7	10,7	9,7	9,7	10,4	10,5	10,9
Finlândia	9,0	9,6	9,3	9,8	10,0	9,6	9,3
Suécia	10,0	9,9	11,0	11,3	11,1	10,6	10,6
Reino Unido	11,5	11,8	11,7	11,8	11,1	11,0	10,8

Fonte: Situação Social em Portugal (Barreto et. al., 2000, referido em Eurostat)

QUADRO I.9 - MORTALIDADE INFANTIL

(por 1000 nados-vivos)

País	1960	1970	1980	1985	1990	1995	1999*	2000*
EUR 15	34,5	23,4	12,4	9,5	7,6	5,6	5,0p	4,9e
Bélgica	31,2	21,1	12,1	9,8	8,0	6,1	4,9	5,2p
Dinamarca	21,5	14,2	8,4	7,9	7,5	5,1	4,4	4,2
Alemanha	35,0	22,5	12,4	9,1	7,0	5,3	4,5	4,4ep
Grécia	40,1	29,6	17,9	14,1	9,7	8,1	6,2	6,1
Espanha	43,7	28,1	12,3	8,9	7,6	5,5	4,9p	4,6e
França	27,5	18,2	10,0	8,3	7,3	4,9	4,8p	4,6e
Irlanda	29,3	19,5	11,1	8,8	8,2	6,3	5,5	5,9
Itália	43,9	29,6	14,6	10,5	8,2	6,2	5,2	5,1e
Luxemburgo	31,5	24,9	11,5	9,0	7,3	5,5	4,7	5,1
Holanda	17,9	12,7	8,6	8,0	7,1	5,5	5,2	4,8p
Áustria	37,5	25,9	14,2	11,2	7,8	5,4	4,4	4,8
Portugal	77,5	55,5	24,3	17,8	11,0	7,5	5,6	5,5p
Finlândia	21,0	13,2	7,6	6,3	5,6	3,9	3,6	3,8
Suécia	16,6	11,0	6,9	6,8	6,0	4,1	3,4	3,0
Reino Unido	22,5	18,5	12,1	9,3	7,9	6,2	5,8	5,6p

Fonte: Situação Social em Portugal (Barreto et. al., 2000, referido em Eurostat)

* INE: base de dados de Eurostat, 2001

p - provisional value; e - estimated value

QUADRO I.10 - ESPERANÇA DE VIDA À NASCENÇA: MULHERES

País	1960	1970	1980	1985	1990	1995	1996	1997*	1999*
EUR 15	72,9	74,7	77,2	78,4	79,4	80,4	80,6	80,9e	:
Bélgica	73,5	74,2	76,8	78,0	79,4	80,2	80,5	80,6p	80,8
Dinamarca	74,4	75,9	77,3	77,5	77,7	77,8	78,2	78,4	79,0
Alemanha	:	:	76,1	:	78,4	79,7	79,9	80,3	80,7
Grécia	72,4	73,8	76,8	78,4	79,5	80,3	80,4	80,8	:
Espanha	72,2	74,8	78,6	79,6	80,4	81,5	81,7	81,9	:
França	73,6	75,9	78,4	79,4	80,9	81,9	82,0	82,2p	:
Irlanda	71,9	73,5	75,6	76,7	77,6	78,4	78,7	78,6p	79,1
Itália	72,3	74,9	77,4	78,7	80,1	81,3	81,3	81,3e	:
Luxemburgo	72,2	73,4	75,9	77,9	78,5	80,2	79,9	79,8	81,2
Holanda	75,3	76,5	79,3	79,6	80,9	80,4	80,3	80,5	80,5
Áustria	72,7	73,4	76,1	77,4	78,9	80,1	80,2	80,6	81,0
Portugal	66,8	70,8	75,2	76,4	77,4	78,6	78,6	78,8	79,1
Finlândia	72,5	75,0	77,6	78,7	78,9	80,2	80,5	80,5	71,0
Suécia	74,9	77,1	78,8	79,7	80,4	81,4	81,5	81,8	71,9
Reino Unido	73,7	75,0	76,2	77,6	78,5	79,2	79,5	79,6	79,8

Fonte: Situação Social em Portugal (Barreto et. al., 2000, referido em Eurostat)

*INE: base de dados de Eurostat, 2001

p - provisional value; e - estimated value

QUADRO I.11 ESPERANÇA DE VIDA À NASCENÇA: HOMENS

País	1960	1970	1980	1985	1990	1995	1996	1997*	1999*
EUR 15	67,4	68,4	70,5	71,8	72,8	73,9	74,2	74,6e	:
Bélgica	67,7	67,8	70,0	71,1	72,7	73,4	73,8	74,1p	74,4
Dinamarca	70,4	70,7	71,2	71,5	72,0	72,7	73,1	73,6	74,2
Alemanha	:	:	69,6	:	72,0	73,3	73,6	74,0	74,7
Grécia	67,3	70,1	72,2	73,5	74,6	75,0	75,1	75,6	:
Espanha	67,4	69,2	72,5	73,1	73,3	74,3	74,4	74,9	:
França	66,9	68,4	70,2	71,3	72,7	73,9	74,1	74,6p	:
Irlanda	68,1	68,8	70,1	71,0	72,1	72,9	73,3	73,4p	73,9
Itália	67,2	69,0	70,6	72,3	73,6	74,9	74,9	79,9e	:
Luxemburgo	66,5	67,1	69,1	70,6	72,3	73,0	73,3	74,1	74,7
Holanda	71,5	70,3	72,7	73,1	73,8	74,6	74,7	75,2	75,3
Áustria	66,2	66,5	69,0	70,4	72,4	73,6	73,9	74,3	75,1
Portugal	61,2	64,2	67,7	69,4	70,4	71,2	71,1	71,6	72,0
Finlândia	65,5	66,5	69,2	70,1	70,9	72,8	73,0	73,4	73,8
Suécia	71,2	72,2	72,8	73,8	74,8	76,2	76,5	76,7	77,1
Reino Unido	67,9	68,7	70,2	71,7	72,9	74,0	74,3	74,7	75,0

Fonte: Situação Social em Portugal (Barreto et. al., 2000, referido em Eurostat)

* INE: base de dados de Eurostat, 2001

p - provisional value; e - estimated value

QUADRO I.12 - POPULAÇÃO COM MENOS DE 14 ANOS EM PERCENTAGEM DA POPULAÇÃO TOTAL

País	1960	1970	1980	1985	1990	1995	1998*	1999*
EUR 15	24,4	24,7	21,8	19,7	18,3	17,6	17,1	:
Bélgica	23,4	23,6	20,3	18,9	18,1	18,0	17,7	17,7
Dinamarca	25,5	23,4	21,1	18,6	17,1	17,3	18,0	18,2
Alemanha	21,0	23,3	18,8	16,2	16,0	16,3	16,0	15,8
Grécia	24,8	24,2	23,1	21,1	19,5	17,1	15,8	15,4
Espanha	27,4	27,7	26,0	23,5	20,2	16,9	15,6	15,3
França	26,2	24,9	22,5	21,4	20,1	19,6	19,0	19,0
Irlanda	30,9	31,2	30,5	29,3	27,4	24,5	22,7	22,2
Itália	24,7	24,6	22,6	19,6	16,8	15,1	14,6	:
Luxemburgo	21,4	22,1	19,0	17,3	17,2	18,3	18,7	18,8
Holanda	30,0	27,4	22,6	19,7	18,2	18,4	18,4	18,5
Áustria	21,8	24,4	20,7	18,4	17,5	17,6	17,2	17,0
Portugal	29,2	28,5	25,5	23,9	20,8	18,0	17,0	:
Finlândia	30,7	24,9	20,5	19,4	19,3	19,1	18,7	18,4
Suécia	22,7	20,9	19,8	18,2	17,8	18,9	18,7	:
Reino Unido	23,3	24,1	21,2	19,3	18,9	19,4	19,2	19,2

Fonte: Situação Social em Portugal (Barreto et. al., 2000, referido em Eurostat) e

QUADRO I.13 - POPULAÇÃO DE 65 ANOS E MAIS EM PERCENTAGEM DA POPULAÇÃO TOTAL

País	1960	1970	1980	1985	1990	1995	1998*	1999*
EUR 15	10,6	12,1	13,9	13,5	14,5	15,4	15,9	:
Bélgica	12,0	13,3	14,3	13,7	14,8	15,8	16,5	16,6
Dinamarca	10,5	12,2	14,3	15,0	15,6	15,3	14,9	14,9
Alemanha	11,5	13,5	15,7	14,5	14,9	15,4	15,8	15,9
Grécia	9,4	11,1	13,1	13,3	13,7	15,4	16,5	16,9
Espanha	8,2	9,5	10,8	11,9	13,4	15,1	16,1	16,4
França	11,6	12,8	14,0	12,8	13,9	15,0	15,6	15,8
Irlanda	11,1	11,1	10,7	10,8	11,4	11,4	11,4	11,3
Itália	9,3	10,8	13,1	12,9	14,7	16,4	17,4	:
Luxemburgo	10,8	12,5	13,7	13,2	13,4	13,9	14,3	14,3
Holanda	8,9	10,1	11,5	12,0	12,8	13,2	13,5	13,5
Áustria	12,1	14,0	15,5	14,1	14,9	15,1	15,4	15,5
Portugal	8,0	9,7	11,4	11,7	13,2	14,4	15,1	:
Finlândia	7,2	9,0	11,9	12,4	13,3	14,1	14,6	14,7
Suécia	11,7	13,6	16,2	17,1	17,8	17,5	17,4	:
Reino Unido	11,7	13,0	14,9	15,0	15,7	15,7	15,7	15,7

Fonte: Situação Social em Portugal (Barreto et. al., 2000, referido em Eurostat)

* INE: base de dados de Eurostat, 2001

QUADRO I 14 - POPULAÇÃO DE 80 ANOS E MAIS EM PERCENTAGEM DA POPULAÇÃO TOTAL

País	1960	1970	1980	1985	1990	1995	1998*	1999*
EUR 15	1,6	2,0	2,4	2,9	3,4	3,9	3,7	:
Bélgica	1,8	2,1	2,6	3,1	3,5	3,8	3,6	3,5
Dinamarca	1,6	2,0	2,8	3,2	3,7	3,9	3,9	3,9
Alemanha	1,6	1,9	2,6	3,2	3,7	4,1	3,7	3,5
Grécia	1,5	2,0	2,3	2,7	3,0	3,4	3,5	3,5
Espanha	1,2	1,5	1,7	2,3	2,8	3,3	3,5	3,6
França	2,0	2,3	2,8	3,2	3,7	4,2	3,7	3,6
Irlanda	1,9	1,9	1,8	1,9	2,1	2,5	2,5	2,5
Itália	1,3	1,8	2,1	2,5	3,1	4,0	4,0	:
Luxemburgo	1,5	1,7	2,2	2,6	3,1	3,4	3,2	3,1
Holanda	1,4	1,7	2,2	2,6	2,9	3,1	3,2	3,1
Áustria	1,7	2,1	2,6	3,1	3,5	3,9	3,5	3,4
Portugal	1,2	1,5	1,7	1,9	2,5	2,8	2,8	:
Finlândia	0,9	1,1	1,7	2,2	2,8	3,2	3,3	3,3
Suécia	1,8	2,3	3,1	3,6	4,2	4,6	4,8	:
Reino Unido	1,9	2,3	2,7	3,1	3,6	4,0	4,0	3,9

Fonte: Situação Social em Portugal (Barreto et. al., 2000, referido em Eurostat)

* INE: base de dados de Eurostat, 2001



QUADRO I.15 POPULAÇÃO RESIDENTE SEGUNDO OS CENSOS

Ano	Total	Taxa de Variação	Mulheres	Homens
1950	8.510.240			
1960	8.889.392	4,5	4.634.976	4.254.416
1970	8.663.252	-3,1	4.553.892	4.109.360
1981	9.833.014	14,2	5.095.299	4.737.715
1991	9.862.540	0,3	5.110.372	4.752.168
2001	10.318.084	4,6	5.330.024	4.988.060

Fonte: INE. Resultados Preliminar (2001)

QUADRO I.16 ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO DE DEPENDÊNCIA TOTAL E JOVEM

Anos	Índice de Envelhecimento	Índice de dependência total	Índice de dependência Jovens	Índice de dependência idosos
1960	27,3	59,1	46,4	12,7
1970	34,0	61,7	46,2	15,7
1980	44,9	58,6	40,5	18,2
1985	51,3	54,7	36,2	18,6
1990	68,1	50,6	30,1	20,5
1995	85,5	47,6	26,0	21,7
1999	91,6	47,2	24,6	22,6

Fonte: Situação Social em Portugal (Barreto et al., 2000).
INE: Estimativas da População Residente 1999 (2001)

**QUADRO I.17 ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO DE DEPENDÊNCIAS
POR REGIÃO DO PAÍS**

	Índice de Envelhecimento	Índices de Dependência		
		Total	Jovens	Idosos
Portugal	91,6	47,2	24,6	22,6
Continente	94,0	47,1	24,3	22,8
Norte	70,8	45,1	26,4	18,7
Cento	117,7	50,1	23,4	27,5
Lisboa.V.Tejo	100,3	45,7	22,8	22,9
Alentejo	153,9	55,9	22,0	33,9
Algarve	115,7	53,2	24,7	28,5
R.A. Açores	53,0	52,3	34,2	18,1
R.A. Madeira	62,0	46,7	28,7	18,0

Fonte: INE. Estimativas de População Residente 1999 (2001)

QUADRO I 18 - ACRÉSCIMO POPULACIONAL, SALDO NATURAL, SALDO MIGRATÓRIO

(em milhares)

Períodos Censitários	Acréscimo Populacional	Saldo natural	Saldo migratório
1960-1970	-226.1	1073.5	-1299.6
1970-1981	1169.7	828.7	341.0
1981-1991	34.2	354.3	-320.1
1991-2001	450.9	89.8	361.1

Fontes: INE, (1995).INE Resultados Preliminares dos Censos 2001

QUADRO I.19 - VARIAÇÃO DO ALOJAMENTO, FAMÍLIAS E POPULAÇÃO RESIDENTE

	Δ pop.	N.º de Famílias		Δ %	N.º de Alojamentos		Δ %
		1991	2001		1991	1999	
Portugal	4,6	3 149 803	3 734 056	18,5	4 193 922	5 036 149	20,1
Norte	6,0	1 009 594	1 231 612	22,0	1 287 720	1 611 468	25,1
Centro	3,4	571 184	671 957	17,6	818 022	948 403	15,9
Lisboa e V. T	4,8	1 125 401	1 318 241	17,1	1 438 588	1 705 660	18,6
Alentejo	-2,7	196 066	209 480	6,8	272 107	305 998	12,5
Algarve	14,8	118 084	154 182	30,6	213 007	277 345	30,2
R. A. dos Açores	1,8	63 630	74 325	16,8	84 522	93 375	10,5
R. A. da Madeira	-4,3	65 844	74 259	12,8	79 956	75 660	17,4

Fonte: INE Resultados Preliminares dos Censos 2001

QUADRO I.20 ESTADO CIVIL DA POPULAÇÃO RESIDENTE EM PERCENTAGENS

Anos	Solteiros	Casados	Casas de "Facto"	Viúvos	Separados	Divorciados
1960	52,8	41,5		5,5	0,1	0,2
1970	48,0	45,0		5,6	0,2	0,2
1981	44,2	49,3		5,7	0,5	0,4
1991	40,6	48,8	2,0	6,4	1,2	1,0

Fonte: Situação Social em Portugal (Barreto, et al, 2000, retirados da Eurostat)

QUADRO L21 – DESPESAS COM A PROTECÇÃO SOCIAL EM PORCENTAGEM DO PIB

País	1980	1985	1990	1992	1994	1996	1997*	1999*
EUR 15	-	-	25,4	27,9	28,7	28,7	28,1e	:
Bélgica	-	-	26,8	27,4	29,1	30,0	28,1e	27,0e
Dinamarca	28,5	27,8	30,3	32,1	35,1	33,6	30,5	:
Alemanha	26,8	26,7	25,4	28,4	29,0	30,5	29,5p	29,6p
Grécia	-	-	22,7	21,1	22,1	23,3	23,6	:
Espanha	17,6	19,5	20,4	22,8	23,3	22,4	22,0p	21,1p
França	-	-	27,7	29,3	30,5	30,8	30,8	30,4p
Irlanda	-	-	19,1	20,8	20,3	18,9	17,2	15,3p
Itália	-	-	24,1	25,8	25,8	24,8	25,7	25,7p
Luxemburgo	-	-	23,5	24,4	24,7	26,2	24,8	:
Holanda	-	-	32,5	33,2	32,7	30,9	29,4p	28,2p
Áustria	26,5	27,3	26,7	27,6	29,8	29,5	28,8	:
Portugal	-	-	15,5	18,7	21,0	21,6	22,5	:
Finlândia	-	-	25,5	34,4	34,6	32,1	29,3	26,3p
Suécia	-	-	32,9	36,9	37,5	34,8	23,6	:
Reino Unido	-	-	23,1	27,8	28,0	27,7	27,3	:

Fonte: Situação Social em Portugal (Barreto et. al., 2000, referido em Eurostat)

* INE: base de dados de Eurostat, 2001 (p – provisional value; e – estimated value)

QUADRO I.22 - TOTAL DE PRESTAÇÃO DA PROTECÇÃO SOCIAL COM A VELHICE (PPC)

País	1980	1985	1990	1992	1994	1997*	1998*	1999*
EUR 15	-	-	-	-	43 817,53	52 765,47e	54 642,93e	
Bélgica	5 131	7 949	11 268	13 811	15 793	18 012e	18 311e	18 763e
Dinamarca	-	-	7 908	8 895	11 642	17 336	17 333	:
Alemanha	56 004	84 044	113 322	151 242	172 557	212 416p	219 355p	227 793p
Grécia	-	-	7 761	8 234	9 113	10 325	11 223p	:
Espanha	11 848	21 316	31 997	38 335	42 217	42 117p	43 486p	45 553p
França	35 403	60 902	84 965	99 533	106 705	136 904	141 715p	148 040p
Irlanda	680	1 130	1 582	1 883	2 093	2 172	2 240	2 399p
Itália	34 000	62 720	97 156	120 763	130 141	134 341	138 330p	145 227p
Luxemburgo	240	340	587	764	889	1 344	1 437	:
Holanda	8 126	13 409	21 916	24 874	26 206	32 099p	33 741p	35 786p
Áustria	6 148	9 331	11 645	13 922	16 163	19 293	19 753	:
Portugal	-	-	4 278	5 365	6 554	6 288	6 908p	:
Finlândia	-	-	5 069	6 009	6 757	9 199	9 271p	9 620p
Suécia	-	-	-	-	17 864	25 845	25 847	:
Reino Unido	-	-	69 685	83 384	88 569	123 756	130 693p	:

Fonte: Situação Social em Portugal (Barreto et. al., 2000, referido em Eurostat)

* INE: base de dados de Eurostat, 2001 (p – provisional value; e – estimated value)

ANEXO II

ESTATÍSTICAS DE EQUIPAMENTO SOCIAL E SERVIÇOS

QUADRO II.1 - NÚMERO DE EQUIPAMENTOS SOCIAIS COM VALÊNCIAS, SEGUNDO A POPULAÇÃO ALVO DOS MESMOS, POR DISTRITO

Distritos	Total (*)	Crianças e Jovens	Deficiência	Idosos	Família e Comunidade	Outros
Continente	9 607	7 069	327	2 461	322	353
Aveiro	746	661	29	118	20	10
Beja	189	136	4	53	2	7
Braga	797	674	29	157	11	5
Bragança	230	169	2	81	3	0
C. Branco	295	181	7	129	8	0
Coimbra	527	396	33	134	22	12
Évora	264	152	12	104	8	19
Faro	296	198	9	78	13	18
Guarda	264	267	6	128	4	1
Leiria	465	355	15	111	7	5
Lisboa	1 908	1 158	93	556	141	199
Portalegre	187	113	4	75	2	0
Porto	1 137	912	38	220	49	29
Santarém	548	395	13	137	7	10
Setúbal	559	374	13	168	13	34
V. Castelo	268	206	12	64	5	3
Vila Real	248	219	3	48	1	2
Viseu	579	503	5	100	2	3

Fonte: Carta Social Rede de Serviços e Equipamento (2000)
Ministério do Trabalho e da Solidariedade (DEPP)

* Os dados inscritos na coluna do total deste quadro, correspondem ao total de equipamentos sociais por distrito, sendo a soma do número de equipamentos com valências, segundo a população alvo, diferente do total de equipamento por distrito, isto porque, existem equipamentos que têm valências para mais que um tipo de população, estando neste caso contabilizados mais que uma vez.

QUADRO II 2 : EQUIPAMENTO E VALÊNCIAS PARA IDOSOS E RESPECTIVAS CAPACIDADES

	Não Lucrativos			Lucrativos			Total			População ≥ 65a		% Pop. abrangida ≥ 65 anos	População ≥ 75		% Pop. abrangida ≥ 75 anos
	Equip.	Valências		Equip.	Valências		Equip.	Valências	Capaci.	Nº	% relaç. ao total		Nº	%	
Continente	2 097	3 828		364	426		2 461	4 254	163 899	1 439 980	15,2	11,4	555 780	5,9	29,5
Aveiro	107	196		11	13		118	209	6 487	85 500	13,0	7,3	33 840	5,0	19,2
Beja	50	93		3	3		53	96	4 461	34 220	21,8	13,0	14 120	9,0	31,6
Braga	153	251		4	9		157	260	8 031	84 090	10,7	9,6	30 810	3,9	26,1
Bragança	80	163		1	1		81	164	4 521	30 510	20,4	14,8	12 110	8,1	37,3
C. Branco	123	241		6	6		129	247	8 421	47 780	23,5	17,6	21 030	10,3	40,0
Coimbra	125	263		9	9		134	272	8 521	75 700	17,9	11,3	30 560	7,2	27,9
Évora	95	163		9	11		104	174	6 456	35 470	21,1	18,2	14 430	8,6	44,7
Faro	70	141		8	8		78	149	6 070	64 060	18,4	9,5	26 380	7,6	23,0
Guarda	124	228		4	4		128	232	6 306	40 680	22,7	15,5	18 350	10,2	34,4
Leiria	82	150		29	31		111	181	5 659	69 890	16,2	8,1	26 470	6,1	21,4
Lisboa	392	653		164	195		556	848	41 467	310 450	15,1	13,4	115 000	5,6	36,1
Portalegre	75	152		-	-		75	152	5 436	29 820	23,7	18,2	12 880	10,2	42,2
Porto	195	352		25	28		220	380	15 105	193 080	11,4	7,8	69 770	4,1	21,6
Santarém	107	233		30	38		137	271	8 874	85 530	19,5	10,4	34 480	7,9	25,7
Setúbal	116	205		52	60		168	265	16 276	98 430	13,4	16,5	33 680	4,6	48,3
V. Castelo	64	93		-	-		64	93	3 345	44 320	17,7	7,5	18 540	7,4	18,0
Vila Real	48	85		-	-		48	85	2 860	38 610	16,7	7,4	14 910	6,5	19,2
Viseu	91	166		9	10		100	176	5 603	68 840	17,3	8,1	28 420	7,1	19,7

Fonte: Carta Social Rede de Serviços e Equipamento (2000)

Ministério do Trabalho e da Solidariedade (DEPP)

- a) Os dados não incluem elementos referentes a Centros de Férias e Acolhimento Familiar
b) Estimativas da População Residente INE-1997

QUADRO IL3 - DISTRIBUIÇÃO DOS CENTROS DE DIA E CENTROS DE CONVÍVIO POR DISTRITO

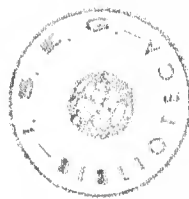
Distritos	Centros de Dia	Centros de Convívio	Total
Continente	1 341	405	1 746
Aveiro	81	11	92
Beja	31	3	34
Braga	65	24	89
Bragança	67	3	70
C. Branco	102	10	112
Coimbra	93	18	111
Évora	62	20	82
Faro	50	4	54
Guarda	105		105
Leiria	43	11	54
Lisboa	195	157	352
Portalegre	56	7	63
Porto	104	79	183
Santarém	89	14	103
Setúbal	85	29	114
V. Castelo	30	8	38
Vila Real	25	3	28
Viseu	58	4	62

Fonte: Carta Social Rede de Serviços e Equipamento (2000)
Ministério do Trabalho e da Solidariedade (DEPP)

	Centro de Dia					Centro de Convívio					População	
	Não Lucrat.	Lucrat.	Total	% Pop. abrangida ≥ 65 anos	% Pop. abrangida ≥ 75 anos	Não Lucrat.	Lucrati.	Total	% Pop. abrangida ≥ 65 anos	% Pop. abrangida ≥ 75 anos	≥ 65a	≥ 75a
Continente	45 946	327	46 273	3,2	8,3	29 508	162	29 670	2,1	5,3	1 439 980	555 780
Aveiro	2 261	3	2 264	2,6	6,7	2 065		265	0,3	0,8	88 500	33 840
Beja	1 039	-	1 039	3,0	7,4	90		90	0,3	0,6	34 220	14 120
Braga	1 287	50	1 337	1,6	4,3	1 434	30	1 464	1,7	4,8	84 090	30 810
Bragança	1 502	-	1 502	4,9	12,4	135		135	0,4	1,1	30 510	12 110
C. Branco	3 297	-	3 297	6,9	15,7	890		890	1,9	4,2	47 780	21 030
Coimbra	2 800	-	2 800	3,7	9,2	577		577	0,8	1,9	75 700	30 560
Évora	1 800	5	1 805	5,1	12,5	1 418		1 418	4,0	9,8	35 470	14 430
Faro	1 996	-	1 996	3,1	7,6	230		230	0,4	0,9	64 060	26 380
Guarda	2 474	-	2 474	6,1	13,5	-		-	0,0	0,0	40 680	18 350
Leiria	993	-	993	1,4	3,8	215		215	0,3	0,8	69 890	26 470
Lisboa	10 560	110	10 670	3,4	9,3	13 201	132	13 333	4,3	11,6	310 450	115 000
Portalegre	1 483	-	1 483	5,0	11,5	375		375	1,3	2,9	29 820	12 880
Porto	4 234	5	4 239	2,2	6,1	3 660		3 660	1,9	5,2	193 080	69 770
Santarém	2 812	89	2 901	3,4	8,4	580		580	0,7	1,7	85 530	34 480
Setúbal	4 441	65	4 506	4,6	13,4	5 949		5 949	6,0	17,7	98 430	33 680
V. Castelo	901	-	901	2,0	4,9	225		225	0,5	1,2	44 320	18 540
Vila Real	679	-	679	1,8	4,6	160		160	0,4	1,1	38 610	14 910
Viseu	1 387	-	1 387	2,0	4,9	104		104	0,2	0,4	68 840	28 420

Fonte: Carta Social Rede de Serviços e Equipamento (2000)
Ministério do Trabalho e da Solidariedade (DEPP)

c) Os dados não incluem elementos referentes a Centros de Férias e Acolhimento Família d) Estimativas da População Residente INE-1997



QUADRO II 5 – TAXA DE UTILIZAÇÃO

	Centros de Dia			Centros de Convívio		
	Capacidade	Utilização	Taxa Utilização	Capacidade	Utilização	Taxa Utilização
Continente	46 263	36 328	78,5	29 670	25 315	85,3
Aveiro	2 254	1 725	76,5	265	259	97,7
Beja	1 039	574	55,2	90	65	72,2
Braga	1 337	1 030	77,0	1 464	788	53,8
Bragança	1 502	1 018	67,8	135	121	89,6
C. Branco	3 297	2 094	63,5	890	565	63,5
Coimbra	2 800	2 236	79,9	577	436	75,6
Évora	1 805	1 199	66,4	1 418	1 450	102,3
Faro	1 996	1 181	59,2	230	121	52,6
Guarda	2 474	1 892	76,5	-	-	-
Leiria	993	794	80,0	215	182	84,7
Lisboa	10 670	10 023	93,9	13 333	1 1452	85,9
Portalegre	1 483	991	66,8	375	291	77,6
Porto	4 239	3 357	79,2	3660	2 898	79,2
Santarém	2 901	2 075	71,5	580	531	91,6
Setúbal	4 506	3 821	84,8	5 949	5 800	97,5
V. Castelo	901	632	70,1	225	182	80,9
Vila Real	679	550	81,0	160	104	65,0
Viseu	1 387	1 136	81,9	104	70	67,3

Fonte: Carta Social Rede de Serviços e Equipamento (2000)
Ministério do Trabalho e da Solidariedade (DEPP)

QUADRO II 6 - DISTRIBUIÇÃO DOS LARES E RESIDÊNCIAS POR DISTRITOS

Distritos	Número de Lares			Número de Residências		
	Não Lucrativos	Lucrativos	Total	Não Lucrativos	Lucrativos	Total
Continente	805	376	1 181	33	6	39
Aveiro	43	12	55	2	-	2
Beja	37	3	40	-	-	-
Braga	62	4	66	1	-	1
Bragança	43	1	44	2	-	2
C. Branco	22	6	28	-	-	-
Coimbra	46	8	54	-	1	1
Évora	34	10	44	-	-	-
Faro	40	8	48	2	-	2
Guarda	52	4	56	-	-	-
Leiria	35	31	66	-	-	-
Lisboa	125	166	291	18	5	23
Portalegre	40	-	40	-	-	-
Porto	65	25	90	3	-	3
Santarém	47	34	81	4	-	4
Setúbal	34	55	89	1	-	1
V. Castelo	21	-	21	-	-	-
Vila Real	18	-	18	-	-	-
Viseu	41	9	50	-	-	-

Fonte: Carta Social Rede de Serviços e Equipamento (2000)
Ministério do Trabalho e da Solidariedade (DEPP)

QUADRO II 7 – TAXA DE UTILIZAÇÃO DOS LARES E RESIDÊNCIAS

	Não Lucrativos		Taxa de Utilização	Lucrativos		Taxa de Utilização
	Capacidade	Utilização		Capacidade	Utilização	
Continente	42 736	40 995	95,9	7 198	6 134	85,2
Aveiro	2 211	2 100	95,0	160	148	92,5
Beja	2 321	2 294	98,8	46	46	100,0
Braga	2 777	2 613	94,1	72	67	93,1
Bragança	1 348	1 218	90,4	14	9	64,3
C. Branco	1 654	1 626	98,3	177	56	31,6
Coimbra	2 310	2 203	95,4	204	140	68,6
Évora	1 491	1 411	94,6	187	173	92,5
Faro	2 058	2 001	97,2	388	253	65,2
Guarda	2 304	2 288	99,3	109	68	62,4
Leiria	1 825	1 691	92,7	554	504	91,0
Lisboa	7 960	7 384	92,8	2 704	2 367	87,5
Portalegre	1 951	1 879	96,3	-	-	-
Porto	3 586	3 421	95,4	315	301	95,6
Santarém	2 514	2 479	98,6	620	571	92,1
Setúbal	2 308	2 186	94,7	1 248	1 073	86,0
V. Castelo	1 264	1 236	97,8	-	-	-
Vila Real	928	984	106,0	-	-	-
Viseu	1 926	1 981	102,9	400	358	89,5

Fonte: Carta Social Rede de Serviços e Equipamento (2000)
Ministério do Trabalho e da Solidariedade (DEPP)

**QUADRO II 8- CAPACIDADE INSTALADA E POPULAÇÃO ABRANGIDA
SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO (SAD)**

	Capacidade Instalada	Pessoas Idosas com mais de 65 anos	Capacidade Instalada por População residente ≥ 65 anos (%)	Pessoas Idosas com mais de 75 anos	Capacidade Instalada por População residente ≥ 65 anos (%)
Continent	38 022	1 439 980	2,64	555 780	6,84
Aveiro	1 587	88 500	1,79	33 840	4,69
Beja	965	34 220	2,82	14 120	6,83
Braga	2 381	84 090	2,83	30 810	7,73
Bragança	1 522	30 510	4,99	12 110	12,57
C. Branco	2 403	47 780	5,03	21 030	11,43
Coimbra	2 630	75 700	3,47	30 560	8,61
Évora	1 555	35 470	4,38	14 430	10,78
Faro	1 398	64 060	2,18	26 380	5,30
Guarda	1 419	40 680	3,49	18 350	7,73
Leiria	2 072	69 890	2,96	26 470	7,83
Lisboa	6 800	310 450	2,19	115 000	5,91
Portalegre	1 627	29 820	5,46	12 880	12,63
Porto	3 305	193 080	1,71	69 770	4,74
Santarém	2 259	85 530	2,64	34 480	6,55
Setúbal	2 265	98 430	2,30	33 680	6,73
V. Castelo	955	44 320	2,15	18 540	5,15
Vila Real	1 093	38 610	2,83	14 910	7,33
Viscu	1 786	68 840	2,59	28 420	6,28

Fonte: Carta Social Rede de Serviços e Equipamento (2000)
Ministério do Trabalho e da Solidariedade (DEPP)

QUADRO II.9 MOTIVO PARA INGRESSO NAS VALÊNCIAS

Principais Razões para Ingresso nas valências				
Tipo de Valência	Isolamento	Falta de Disponibilidade da Família	Insuficiência para Gerir as Próprias Necessidades	Outros Motivos
Centro de Convívio	3,6	2,9	2,2	3,2
Centro de Dia	3,2	3,2	2,6	2,0
Lar para Idosos	2,7	3,4	2,8	2,0
Residência	2,7	3,4	2,7	2,8

Fonte: Carta Social Rede de Serviços e Equipamento (2000)
Ministério do Trabalho e da Solidariedade (DEPP)

ANEXO III

GUIÕES DE ENTREVISTAS

1 GUIÃO DE ENTREVISTA

(Questões colocadas aos actores intervenientes e familiares de idosos)

P 1 - Acha que existe alguma mudança na forma de ver o idoso?

P2 - Qual o papel da família relativamente ao atendimento do idoso?

P 3 - Quem presta cuidados aos idosos?

P 4 - Que tipo de cuidados são prestados?

P 5 - Como estão articulados os prestadores de cuidados aos idosos?

P 6 - O que pensa desta afirmação: O Envelhecimento Saudável Contribui para a redução das despesas sociais?

P 7 - Os serviços existentes no atendimento aos idosos satisfazem as actuais necessidades deste grupo etário?

P 8 - As actuais estruturas de atendimento proporcionam uma vida activa e saudável ao idoso?

2 GUIÃO DE ENTREVISTA

(Questões Colocadas aos Idosos)

- P 1 - O que mudou na sua vida a partir dos 65 anos de idade?
- P 2 - O que desejava que lhe acontecesse?
- P 3 - Ocupa os seus dias como gosta ou como acha que os devia ocupar?
- P 4 - Tem alguns apoios?**
- P 5 - Como é que as pessoas ou as instituições normalmente o atendem?
- P 6 - Se necessitar de cuidados para responder às coisas que uma pessoa precisa de fazer todos os dias onde gostaria de ser atendido?
- P 7 - Gostaria que me dissesse, pelas suas palavras, o que é ser idoso?

3 GUIÃO DE ENTREVISTA

(Questões Colocadas a Pré-reformados)

- P 1 - O que acha que vai mudar na sua vida a partir dos 65 anos de idade?
- P 2 - Actualmente desenvolve alguma actividade que envolva promover o bem estar e a saúde?**
- P 3 - Nessa altura da vida o que gostava que lhe acontecesse?
- P 4 - Nessa fase da vida como gostaria ocupar os seus dias?
- P 5 - Como gostaria de ser tratado pelas pessoas e pelas instituições?
- P 6 - Se necessitar de cuidados para responder às coisas que uma pessoa precisa de fazer todos os dias onde gostaria de ser atendido?
- P 7 - Gostaria que me dissesse, pelas suas palavras, o que é ser idoso?

ANEXO IV

GRELHAS DE ANÁLISE DE CONTEÚDO - REGISTO

ANEXO IV.1

GRELHAS DE ANÁLISE DE CONTEÚDO – REGISTO

Actores intervenientes

Entrevista Nº1

SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	
2. Longevidade.	a esperança de vida é actualmente maior
3. Alterações na estrutura familiar.	A nova realidade familiar
4. Melhores condições de vida.	
5. Melhor assistência.	
6. Outros.	palavras e as acções dos poderes políticos
1. Acolhimento.	
2. Acompanhamento.	colaboração com as entidades e serviços
3. Sem preocupações	
1. Instituições públicas.	quer públicas
2. Instituições privadas.	quer particulares
3. Instituições particulares de solidariedade social.	
4. Instituições religiosas.	"Movimentos Religiosos"
5. Família	salientar sempre a importância da família
6. Outras.	redes de vizinhança
1. Saúde.	Cuidados básicos de saúde
2. Recuperação.	reabilitação
3. Apoio psicológico.	assistência afectiva e psicológica
4. Bem estar e conforto.	conforto
5. Satisfação das necessidades básicas.	
6. Outros.	integração
1. Não existe articulação.	
2. Existência de alguma articulação.	maior parte dos casos, ausente
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	
2. Reduz despesas em medicamentos.	
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	
4. Redução de outras despesas.	fará reduzir as despesas sociais
1. Não satisfazem.	não existe no país
2. Satisfazem parcialmente.	
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	
2. Proporcionam em parte.	Penso que muitos farão por isso
3. Não proporcionam.	

Entrevista Nº 2

SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	Eu acho que não existem ou não as vi ainda
2. Longevidade.	
3. Alterações na estrutura familiar.	
4. Melhores condições de vida.	
5. Melhor assistência.	
6. Outros.	
1. Acolhimento.	
2. Acompanhamento.	
3. Sem preocupações	colocam os idosos no hospital/nunca podem ir busca-lo
1. Instituições públicas.	hospitais
2. Instituições privadas.	
3. Instituições particulares de solidariedade social.	Santa Casa da Misericórdia
4. Instituições religiosas.	
5. Família	
6. Outras.	
1. Saúde.	enfermagem e da parte médica
2. Recuperação.	
3. Apoio psicológico.	
4. Bem estar e conforto.	
5. Satisfação das necessidades básicas.	dá-lhes alimentação aqueles que necessitam
6. Outros.	
1. Não existe articulação.	vejo um desinteresse muito grande
2. Existência de alguma articulação.	
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	Se calhar é mentira (.) mais doentes (.) mais medicação
2. Reduz despesas em medicamentos.	
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	
4. Redução de outras despesas.	
1. Não satisfazem.	Eu penso que não
2. Satisfazem parcialmente.	
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	Eu penso que não
2. Proporcionam em parte.	
3. Não proporcionam.	

Entrevista Nº 3

SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	
2. Longevidade.	esperança de vida bastante maior
3. Alterações na estrutura familiar.	as Famílias terem cada vez menor número de filhos
4. Melhores condições de vida.	um quadro de qualidade de vida bastante melhor
5. Melhor assistência.	cuidados de saúde evoluíram imenso
6. Outros.	mudança tecnológica económica e política
1. Acolhimento.	
2. Acompanhamento.	lugar de grande proeminência no acompanhamento
3. Sem preocupações	
1. Instituições públicas.	
2. Instituições privadas.	
3. Instituições particulares de solidariedade social.	associações voluntárias
4. Instituições religiosas.	
5. Família	
6. Outras.	
1. Saúde.	
2. Recuperação.	
3. Apoio psicológico.	
4. Bem estar e conforto.	
5. Satisfação das necessidades básicas.	
6. Outros.	problema de saúde física somática e psíquica
1. Não existe articulação.	
2. Existência de alguma articulação.	as coisas ainda estão muito incipientes
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	
2. Reduz despesas em medicamentos.	
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	
4. Redução de outras despesas.	a poupança (.) vai passar pelos sectores todos
1. Não satisfazem.	
2. Satisfazem parcialmente.	
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	
2. Proporcionam em parte.	Essa preocupação começa a entrar nos discursos
3. Não proporcionam.	

Entrevista Nº 4

SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	
2. Longevidade.	as pessoas morriam mais cedo
3. Alterações na estrutura familiar.	delegação de competências quer dizer da família
4. Melhores condições de vida.	
5. Melhor assistência.	O Estado passa a ter a iniciativa de cuidar dos idosos
6. Outros.	
1. Acolhimento.	
2. Acompanhamento.	papel da família é fulcral mesmo família destruída
3. Sem preocupações	
1. Instituições públicas.	
2. Instituições privadas.	
3. Instituições particulares de solidariedade social.	
4. Instituições religiosas.	
5. Outras.	
1. Saúde.	
2. Recuperação.	preventivos e de dependência
3. Apoio psicológico.	Se fizermos a opção afectiva como eu faço
4. Bem estar e conforto.	acompanhamento em casa
5. Satisfação das necessidades básicas.	confeções de refeições, tratamento de roupa ??
6. Outros.	
1. Não existe articulação.	
2. Existência de alguma articulação.	um protocolo de cuidados em articulação com C. Saúde
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	
2. Reduz despesas em medicamentos.	
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	como o facto de as pessoas serem institucionalizadas
4. Redução de outras despesas.	não contabilizamos aquilo que nós gastamos
1. Não satisfazem.	
2. Satisfazem parcialmente.	Há imenso que fazer
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	
2. Proporcionam em parte.	
3. Não proporcionam.	Não. Estamos muito longe ainda de conseguir isso

Entrevista Nº 5

SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	
2. Longevidade.	
3. Alterações na estrutura familiar.	
4. Melhores condições de vida.	
5. Melhor assistência.	todas as aldeias praticamente com lares
6. Outros.	
1. Acolhimento.	
2. Acompanhamento.	estão sempre a pensar no idosos
3. Sem preocupações	
1. Instituições públicas.	centros de dia e apoios domiciliários
2. Instituições privadas.	centros de dia e apoio domiciliários
3. Instituições particulares de solidariedade social.	
4. Instituições religiosas.	
5. Família	
6. Outras.	
1. Saúde.	
2. Recuperação.	
3. Apoio psicológico.	
4. Bem estar e conforto.	
5. Satisfação das necessidades básicas.	sabe que tem comida feita e cama
6. Outros.	
1. Não existe articulação.	
2. Existência de alguma articulação.	serviço piloto de Odivelas em cuidados continuados
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	
2. Reduz despesas em medicamentos.	
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	
4. Redução de outras despesas.	
1. Não satisfazem.	
2. Satisfazem parcialmente.	zonas (.) impecáveis outras (.) mais difíceis
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	
2. Proporcionam em parte.	
3. Não proporcionam.	a pessoa não faz nada

Entrevista Nº 6

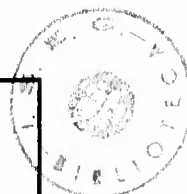
SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	
2. Longevidade.	idosos(.) dentro de dez anos vão ser mais
3. Alterações na estrutura familiar.	não têm condições para tomar conta
4. Melhores condições de vida.	
5. Melhor assistência.	há grandes vitórias
6. Outros.	
1. Acolhimento.	tive um idosos em casa
2. Acompanhamento.	papel importante mas não é exclusivo
3. Sem preocupações	
1. Instituições públicas.	o Estado aqui tem que ter um papel suplectivo
2. Instituições privadas.	
3. Instituições particulares de solidariedade social.	Misericórdias (.) estruturas sociais
4. Instituições religiosas.	
5. Família	
6. Outras.	
1. Saúde.	a parte gereátrica tem este espaço importante
2. Recuperação.	
3. Apoio psicológico.	
4. Bem estar e conforto.	Idosos (.) bem estar intelectualmente
5. Satisfação das necessidades básicas.	
6. Outros.	
1. Não existe articulação.	
2. Existência de alguma articulação.	áreas integradas entre o hospital e o centro de saúde
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	idosos aumentos recursos consumidos pela sociedade
2. Reduz despesas em medicamentos.	
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	
4. Redução de outras despesas.	
1. Não satisfazem.	
2. Satisfazem parcialmente.	não existem hospitais de retaguarda
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	
2. Proporcionam em parte.	há muito poucos onde as pessoas possam (.) ocupadas
3. Não proporcionam.	

Entrevista Nº 7

SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	
2. Longevidade.	
3. Alterações na estrutura familiar.	
4. Melhores condições de vida.	
5. Melhor assistência.	
6. Outros.	estamos a ver o idoso com mais carinho
1. Acolhimento.	
2. Acompanhamento.	
3. Sem preocupações	vão visitar os pais, os avós os tios no Natal
1. Instituições públicas.	
2. Instituições privadas.	
3. Instituições particulares de solidariedade social.	temos com a Segurança Social
4. Instituições religiosas.	
5. Família	
6. Outras.	
1. Saúde.	enfermeiros (.) médico (.) a visitar o lar.
2. Recuperação.	
3. Apoio psicológico.	a minha mãe está sempre á minha espera
4. Bem estar e conforto.	
5. Satisfação das necessidades básicas.	
6. Outros.	
1. Não existe articulação.	
2. Existência de alguma articulação.	temos o centro de saúde (.) e o hospital
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	
2. Reduz despesas em medicamentos.	
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	
4. Redução de outras despesas.	
1. Não satisfazem.	
2. Satisfazem parcialmente.	
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	
2. Proporcionam em parte.	eu procuro influenciar o lar a ter outras actividades
3. Não proporcionam.	

Entrevista Nº 8

SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	
2. Longevidade.	agora como o número aumentou
3. Alterações na estrutura familiar.	em termos de profissões, da mulher a trabalhar
4. Melhores condições de vida.	
5. Melhor assistência.	
6. Outros.	
1. Acolhimento.	há famílias (.) querem idosos (.) em casa
2. Acompanhamento.	
3. Sem preocupações	
1. Instituições públicas.	hospital.. Juntas de Freguesias
2. Instituições privadas.	cuidados ao nível particular
3. Instituições particulares de solidariedade social.	
4. Instituições religiosas.	Comunidades religiosas
5. Família	vão para casa das famílias
6. Outras.	
1. Saúde.	o idoso precisa de cuidados clínicos ou de enfermagem
2. Recuperação.	
3. Apoio psicológico.	
4. Bem estar e conforto.	
5. Satisfação das necessidades básicas.	distribuição de uma refeição (.) limpeza da habitação
6. Outros.	
1. Não existe articulação.	
2. Existência de alguma articulação.	Vai havendo, mas ainda pouco
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	
2. Reduz despesas em medicamentos.	
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	envelhecendo com saúde (.) psicológica reduz custos
4. Redução de outras despesas.	
1. Não satisfazem.	não satisfazem porque estamos muito reduzidos
2. Satisfazem parcialmente.	
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	
2. Proporcionam em parte.	podem desenvolver muito trabalho e valioso
3. Não proporcionam.	



Entrevista Nº 9

SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	
2. Longevidade.	a esperança média de vida aumentou
3. Alterações na estrutura familiar.	as mulher no mercado de trabalho?
4. Melhores condições de vida.	
5. Melhor assistência.	a medicina conseguiu
6. Outros.	vêm os idosos como um final de projecto de vida
1. Acolhimento.	as famílias não recusam ter o idoso em casa
2. Acompanhamento.	
3. Sem preocupações	
1. Instituições públicas.	os Hospitais, não têm hospitais de retaguarda
2. Instituições privadas.	
3. Instituições particulares de solidariedade social.	
4. Instituições religiosas.	
5. Família	unidade de protecção social de apoio social
6. Outras.	
1. Saúde.	as doenças dos idosos (.) passam por AVC?
2. Recuperação.	exigem recuperação
3. Apoio psicológico.	
4. Bem estar e conforto.	ocupação dos tempos livres
5. Satisfação das necessidades básicas.	recebem apoio hoteleiro?
6. Outros.	
1. Não existe articulação.	há uma profunda desarticulação
2. Existência de alguma articulação.	
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	
2. Reduz despesas em medicamentos.	
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	investir na saúde (.) menos serão os encargos
4. Redução de outras despesas.	
1. Não satisfazem.	O idoso é ridicularizado e infantilizado
2. Satisfazem parcialmente.	
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	
2. Proporcionam em parte.	
3. Não proporcionam.	os S Médicos são dissuasores da procura de aventura

Entrevista Nº 10

SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	
2. Longevidade.	com anos de vida biológicos superiores
3. Alterações na estrutura familiar.	
4. Melhores condições de vida.	
5. Melhor assistência.	melhor assistência
6. Outros.	
1. Acolhimento.	
2. Acompanhamento.	
3. Sem preocupações	
1. Instituições públicas.	hospitais (.) centros de saúde
2. Instituições privadas.	O privado é para quem tenha dinheiro
3. Instituições particulares de solidariedade social.	instituições de solidariedade social
4. Instituições religiosas.	
5. Família	habitat próprio para as pessoas envelhecerem
6. Outras.	
1. Saúde.	médico de família onde devia estar o principal apoio
2. Recuperação.	
3. Apoio psicológico.	
4. Bem estar e conforto.	
5. Satisfação das necessidades básicas.	
6. Outros.	temos em fase de implementação. sistema de chamadas
1. Não existe articulação.	
2. Existência de alguma articulação.	articulação dos centros de saúde e dos hospitais
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	
2. Reduz despesas em medicamentos.	
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	prevenir (.) doenças é aliviar (.) de custos que pesados
4. Redução de outras despesas.	
1. Não satisfazem.	os hospitais estão super lotados com gente idosa
2. Satisfazem parcialmente.	
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	
2. Proporcionam em parte.	
3. Não proporcionam.	tanto quanto sei não há objectivo das manter activas

Entrevista Nº 11

SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	
2. Longevidade.	
3. Alterações na estrutura familiar.	
4. Melhores condições de vida.	
5. Melhor assistência.	
6. Outros.	A sociedade (.) já olha com outros olhos para os idosos
1. Acolhimento.	
2. Acompanhamento.	às vezes é preciso haver um acidente.. pense no idoso
3. Sem preocupações	
1. Instituições públicas.	lar (.) apoio domiciliário
2. Instituições privadas.	
3. Instituições particulares de solidariedade social.	IPSS
4. Instituições religiosas.	outras paróquias também vão dar apoio aos idosos
5. Família	
6. Outras.	
1. Saúde.	
2. Recuperação.	mobilidade
3. Apoio psicológico.	
4. Bem estar e conforto.	
5. Satisfação das necessidades básicas.	higiene (.) alimentação e tratamento de roupa e limpeza
6. Outros.	
1. Não existe articulação.	
2. Existência de alguma articulação.	
3. Articulação total.	vou falar em relação (.)que temos (.) centros de saúde
1. Não reduz.	
2. Reduz despesas em medicamentos.	
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	
4. Redução de outras despesas.	qualidade de vida as despesas na velhice...menores
1. Não satisfazem.	
2. Satisfazem parcialmente.	os equipamentos aquilo que há ainda não são muitas
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	mudar uma lâmpada mudar uma torneira
2. Proporcionam em parte.	
3. Não proporcionam.	

Entrevista Nº 12

SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	
2. Longevidade.	
3. Alterações na estrutura familiar.	As famílias hoje em dia está muito limitadas
4. Melhores condições de vida.	
5. Melhor assistência.	
6. Outros.	o idoso já tem uma noção de si próprio (.) interveniente
1. Acolhimento.	
2. Acompanhamento.	mesmo que tenham um idoso em casa (.) saiem todos
3. Sem preocupações	
1. Instituições públicas.	Lar da Segurança Social
2. Instituições privadas.	
3. Instituições particulares de solidariedade social.	Centro de Odivelas
4. Instituições religiosas.	
5. Família	
6. Outras.	
1. Saúde.	fazemos semanalmente medição de tensão arterial
2. Recuperação.	mobilização passiva (.) temos ginástica
3. Apoio psicológico.	
4. Bem estar e conforto.	temos um grupo de teatro e.. grupos típicos de cantares
5. Satisfação das necessidades básicas.	Higiene diária (.) almoço lanche
6. Outros.	
1. Não existe articulação.	
2. Existência de alguma articulação.	Centro de Saúde de Odivelas sempre nos apoiou muito
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	
2. Reduz despesas em medicamentos.	
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	
4. Redução de outras despesas.	eu estou absolutamente de acordo com isso
1. Não satisfazem.	
2. Satisfazem parcialmente.	Em termos de números não satisfazem
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	
2. Proporcionam em parte.	
3. Não proporcionam.	

Entrevista Nº 13

SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	
2. Longevidade.	o idoso morria numa idade que hoje não é idoso
3. Alterações na estrutura familiar.	
4. Melhores condições de vida.	
5. Melhor assistência.	existe uma preocupação crescente à volta do idoso
6. Outros.	peso eleitoral dos idosos
1. Acolhimento.	o papel da família é (.) o garante do atendimento
2. Acompanhamento.	
3. Sem preocupações	
1. Instituições públicas.	apoios domiciliários medicalizados (.) hospitais
2. Instituições privadas.	
3. Instituições particulares de solidariedade social.	as Misericórdias.
4. Instituições religiosas.	
5. Família	As famílias
6. Outros.	vizinhos
1. Saúde.	
2. Recuperação.	
3. Apoio psicológico.	
4. Bem estar e conforto.	
5. Satisfação das necessidades básicas.	tomar banho todos os dias
6. Outras.	
1. Não existe articulação.	
2. Existência de alguma articulação.	Ministério da Solidariedade procura fazer ..articulação
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	vai ser preciso gastar mais dinheiro nos próximos anos
2. Reduz despesas em medicamentos.	
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	
4. Redução de outras despesas.	
1. Não satisfazem.	Não de forma alguma nem em quantidade (.) qualidade
2. Satisfazem parcialmente.	
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	
2. Proporcionam em parte.	os que têm maior capacidade económica acho que sim
3. Não proporcionam.	

Entrevista Nº 14

SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	
2. Longevidade.	
3. Alterações na estrutura familiar.	com a entrada na mulher no mercado do trabalho
4. Melhores condições de vida.	
5. Melhor assistência.	alterações(...) que se vão reflectindo no tratamento
6. Outros.	são um bocadinho mais marginalizados
1. Acolhimento.	
2. Acompanhamento.	a família tem um papel importante no apoio
3. Sem preocupações	
1. Instituições públicas.	há alguns poucos estabelecimentos oficiais
2. Instituições privadas.	
3. Instituições particulares de solidariedade social.	têm surgido instituições de solidariedade no país
4. Instituições religiosas.	
5. Família	tentando envolver a família ou até a rede de vizinhança
6. Outras.	
1. Saúde.	
2. Recuperação.	
3. Apoio psicológico.	
4. Bem estar e conforto.	um tipo de resposta que são os programas de férias
5. Satisfação das necessidades básicas.	fornecimento de alimentação e higiene pessoal
6. Outros.	acompanhamento para tratar de pequenos problemas
1. Não existe articulação.	
2. Existência de alguma articulação.	tem essencialmente a ver com as pessoas
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	
2. Reduz despesas em medicamentos.	redução de medicação
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	primeiro reduz as consultas
4. Redução de outras despesas.	
1. Não satisfazem.	
2. Satisfazem parcialmente.	as pessoas têm criado algumas estruturas específicas
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	temos um atelier de costura, jornal ,um grupo coral
2. Proporcionam em parte.	
3. Não proporcionam.	

Entrevista Nº 15

SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	
2. Longevidade.	
3. Alterações na estrutura familiar.	
4. Melhores condições de vida.	o idoso neste momento é muito bem tratado
5. Melhor assistência.	
6. Outros.	
1. Acolhimento.	
2. Acompanhamento.	as famílias estão a dar um apoio bastante grande
3. Sem preocupações	
1. Instituições públicas.	instituições de Segurança Social
2. Instituições privadas.	lares
3. Instituições particulares de solidariedade social.	
4. Instituições religiosas.	
5. Família	
6. Outras.	
1. Saúde.	se precisar de alguma urgência nós prestamos
2. Recuperação.	
3. Apoio psicológico.	
4. Bem estar e conforto.	além disso fazemos vários passeios
5. Satisfação das necessidades básicas.	desde higiene
6. Outros.	Nós prestamos todo o tipo de cuidado ao idoso
1. Não existe articulação.	não tenho nenhuma articulação com nenhum serviço
2. Existência de alguma articulação.	
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	
2. Reduz despesas em medicamentos.	
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	
4. Redução de outras despesas.	
1. Não satisfazem.	
2. Satisfazem parcialmente.	tive lá uma senhora que estava há cinco anos à espera
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	
2. Proporcionam em parte.	tentar minimizar o sofrimento das pessoas
3. Não proporcionam.	

Entrevista Nº 16

SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	
2. Longevidade.	Hoje as pessoas vivem mais anos
3. Alterações na estrutura familiar.	as famílias têm cada vez menos filhos
4. Melhores condições de vida.	Nada se compara com antigamente. vive-se melhor
5. Melhor assistência.	
6. Outros.	
1. Acolhimento.	São raros as famílias que têm em casa
2. Acompanhamento.	normalmente eles interessam-se pelo seu idoso
3. Sem preocupações	
1. Instituições públicas.	lares, centros de dia, hospitais
2. Instituições privadas.	os lares privados têm proliferado ultimamente
3. Instituições particulares de solidariedade social.	as IPSS e muitas outras associações
4. Instituições religiosas.	A igreja tem feito muito pelos idosos
5. Família	ainda é onde os idosos estão mais felizes
6. Outras.	
1. Saúde.	Os idosos vão muito aos centros de saúde
2. Recuperação.	
3. Apoio psicológico.	
4. Bem estar e conforto.	organizamos festas, passeios e falamos muito com eles
5. Satisfação das necessidades básicas.	vamos a casa dar comida e cuidar da sua higiene
6. Outros.	
1. Não existe articulação.	
2. Existência de alguma articulação.	muito pouca
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	
2. Reduz despesas em medicamentos.	Se houver saúde gasta-se menos em medicamento
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	e vai-se menos aos médicos
4. Redução de outras despesas.	
1. Não satisfazem.	
2. Satisfazem parcialmente.	alguns serviços têm pouca qualidade e paciência
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	Nem pensar, é velos parados a olhar para as portas
2. Proporcionam em parte.	
3. Não proporcionam.	

ANEXO IV.2

GRELHAS DE ANÁLISE DE CONTEÚDO - REGISTO

Famílias de idosos

Entrevista Nº 17

SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	
2. Longevidade.	
3. Alterações na estrutura familiar.	cuidar dos seus familiares idosos era uma obrigação
4. Melhores condições de vida.	
5. Melhor assistência.	
6. Outros.	
1. Acolhimento familiar.	
2. Acompanhamento.	pusemo ali, mas não os arredámos das nossas vidas
3. Sem preocupações	
1. Instituições públicas.	Segurança social
2. Instituições privadas.	Instituições privadas
3. Instituições particulares de solidariedade social.	Santa Casa da Misericórdia
4. Instituições religiosas.	Há lares da Igreja
5. Família	A família deve estar sempre envolvida
6. Outras.	
1. Saúde.	cuidados de enfermagem (.) vinte quatro horas dia
2. Recuperação.	
3. Apoio psicológico.	
4. Bem estar e conforto.	Se a família não vai lá nós fazemos o bolo
5. Satisfação das necessidades básicas.	As pessoas sabem como os devem lavar
6. Outros.	
1. Não existe articulação.	
2. Existência de alguma articulação.	eu penso que não há muita articulação
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	
2. Reduz despesas em medicamentos.	menos despesa com medicamentos
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	menos despesa com o internamento
4. Redução de outras despesas.	
1. Não satisfazem.	De maneira nenhuma (.) há muita gente sozinha
2. Satisfazem parcialmente.	
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	Passeios, trabalhos manuais, horta
2. Proporcionam em parte.	
3. Não proporcionam.	

Entrevista Nº 18

SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	
2. Longevidade.	Há mais pessoas com idade avançada
3. Alterações na estrutura familiar.	o idoso às vezes .. considerado um fardo para a família
4. Melhores condições de vida.	
5. Melhor assistência.	
6. Outros.	
1. Acolhimento familiar.	A família (.) devia manter o idoso em casa
2. Acompanhamento.	Deve dar o máximo de apoio possível
3. Sem preocupações	
1. Instituições públicas.	Segurança social
2. Instituições privadas.	Lares particulares
3. Instituições particulares de solidariedade social.	A Misericórdia, IPSS
4. Instituições religiosas.	
5. Família	A família se tivesse hipótese
6. Outras.	
1 Saúde	alguns de Saúde
2. Recuperação.	
3. Apoio psicológico.	
4. Bem estar e conforto.	actividades lúdicas
5. Satisfação das necessidades básicas.	cuidados de higiene
6. Outros.	
1. Não existe articulação.	Penso que não existe articulação
2. Existência de alguma articulação.	
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	
2. Reduz despesas em medicamentos.	Não gastam tantos medicamentos
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	não gastam tantas consultas
4. Redução de outras despesas.	
1. Não satisfazem.	
2. Satisfazem parcialmente.	muitos pedidos, poucas vagas
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	
2. Proporcionam em parte.	Não satisfazem completamente
3. Não proporcionam.	

Entrevista Nº 19

SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	
2. Longevidade.	
3. Alterações na estrutura familiar.	
4. Melhores condições de vida.	
5. Melhor assistência.	
6. Outros.	forma diferente de ver o idoso
1. Acolhimento familiar.	a família está em primeiro plano
2. Acompanhamento.	
3. Sem preocupações	
1. Instituições públicas.	oficiais
2. Instituições privadas.	privadas
3. Instituições particulares de solidariedade social.	
4. Instituições religiosas.	
5. Família	se não for a família ... as estruturas sociais não dão
6. Outras.	
1. Saúde.	cuidados médicos
2. Recuperação.	muito pouco em prevenção
3. Apoio psicológico.	desde o aspecto afectivos
4. Bem estar e conforto.	
5. Satisfação das necessidades básicas.	cuidados de higiene
6. Outros.	
1. Não existe articulação.	Acho que está tudo muito mau
2. Existência de alguma articulação.	
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	
2. Reduz despesas em medicamentos.	
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	
4. Redução de outras despesas.	claro que há uma redução de despesas
1. Não satisfazem.	Acho que não(.) nem em relação ao idoso nem em geral
2. Satisfazem parcialmente.	
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	
2. Proporcionam em parte.	
3. Não proporcionam.	Acho que não



Entrevista Nº20

SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	Penso que não
2. Longevidade.	
3. Alterações na estrutura familiar.	
4. Melhores condições de vida.	
5. Melhor assistência.	
6. Outros.	
1. Acolhimento familiar.	O papel da família ..trabalho e despesas com o idoso
2. Acompanhamento.	
3. Sem preocupações	
1. Instituições públicas.	existem lares públicos que estão sempre sem vaga
2. Instituições privadas.	e os privados só querem as situações..dão lucro
3. Instituições particulares de solidariedade social.	
4. Instituições religiosas.	
5. Família	
6. Outras.	Centros de Dia
1. Saúde.	e dar medicação
2. Recuperação.	
3. Apoio psicológico.	
4. Bem estar e conforto.	
5. Satisfação das necessidades básicas.	comer, cuidados de higiene
6. Outros.	Aqui são todos os cuidados
1. Não existe articulação.	Penso que não existe qualquer articulação
2. Existência de alguma articulação.	
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	
2. Reduz despesas em medicamentos.	
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	se os idosos tiverem saúde gastam menos
4. Redução de outras despesas.	Não existem estruturas para (.) envelhecer bem
1. Não satisfazem.	Acho que não
2. Satisfazem parcialmente.	
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	
2. Proporcionam em parte.	
3. Não proporcionam.	Nem pensar (.) não têm pessoal em condições

Entrevista Nº 21

SUB - CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	
2. Longevidade.	Cada vez há mais idosos
3. Alterações na estrutura familiar.	formação das famílias
4. Melhores condições de vida.	Condições de vida
5. Melhor assistência.	
6. Outros.	Os mais novos são cada vez mais desinteressados
1. Acolhimento familiar.	Tem um papel muito importante
2. Acompanhamento.	famílias (.) ajudada (.) idosos em casa
3. Sem preocupações	
1. Instituições públicas.	
2. Instituições privadas.	
3. Instituições particulares de solidariedade social.	
4. Instituições religiosas.	
5. Família	Famílias (.) ajuda idoso em casa
6. Outras.	e Centros de Dia
1. Saúde.	Cuidados de saúde
2. Recuperação.	
3. Apoio psicológico.	
4. Bem estar e conforto.	Cuidados de higiene
5. Satisfação das necessidades básicas.	Alimentação
6. Outros.	
1. Não existe articulação.	Penso que não existe nenhuma articulação
2. Existência de alguma articulação.	
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	
2. Reduz despesas em medicamentos.	Medicamentos
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	Internamentos
4. Redução de outras despesas.	Sem dúvida
1. Não satisfazem.	Nem pensar/tanto tempo em lista de espera
2. Satisfazem parcialmente.	
3. Satisfazem totalmente.	
1. Proporcionam.	
2. Proporcionam em parte.	
3. Não proporcionam.	Nem pensar

Entrevista Nº 22

SUB – CATEGORIAS	UNIDADES
1. Não existiram mudanças.	
2. Longevidade.	
3. Alterações na estrutura familiar.	
4. Melhores condições de vida.	
5. Melhor assistência.	
6. Outros.	As pessoas vêm o idoso de outro prisma
1. Acolhimento familiar.	A família tenta ficar com os idosos
2. Acompanhamento.	
3. Sem preocupações	
1. Instituições públicas.	Lar misto (.)do Estado
2. Instituições privadas.	lares privados
3. Instituições particulares de solidariedade social.	Há grupos sociais
4. Instituições religiosas.	
5. Família	
6. Outras.	
1. Saúde.	
2. Recuperação.	
3. Apoio psicológico.	
4. Bem estar e conforto.	
5. Satisfação das necessidades básicas.	dão-lhe comer (.) lavam-lhe a roupa
6. Outros.	
1. Não existe articulação.	Não, acho que não têm ligações
2. Existência de alguma articulação.	
3. Articulação total.	
1. Não reduz.	
2. Reduz despesas em medicamentos.	medicamentos
3. Reduz ocupação dos serviços de saúde.	
4. Redução de outras despesas.	Estou de acordo, perfeitamente
1. Não satisfazem.	
2. Satisfazem parcialmente.	
3. Satisfazem totalmente.	Sim, existem
1. Proporcionam.	
2. Proporcionam em parte.	não dão a actividade necessária
3. Não proporcionam.	

ANEXO IV.3

GRELHAS DE ANÁLISE DE CONTEÚDO - REGISTO

Idosos

Entrevista Nº 1	
SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	
2. Mudança na vida familiar.	
3. Mudança na vida profissional.	idade que deixei de trabalhar
4. Mudança na vida económica.	A reforma é que é baixa dá para poucas fantasias
5. Mudança nos hábitos de vida.	A vida começou a ser mais calma
6. Outras mudanças	
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	
3. Aspiração profissional.	
4. Aspiração cultural	
5. Aspiração sócio-económica.	Se tivesse mais dinheiro ainda pensava fazer coisas
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	
1. Actividades domésticas.	ajudar a mulher na lida da casa
2. Actividades profissionais.	
3. Actividades manuais.	
4. Actividades intelectuais.	
5. Actividades de voluntariado.	
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	ajudar os meus netos e ajudar o meu filho
7. Outros.	
1. Sem necessidade de apoio.	Ainda não necessito de apoio
2. Apoios familiares.	
3. Apoios institucionais	
4. Outros.	
1. Qualidade.	
2. Consideração.	
3. Afectividade	
4. Desconsideração	não tratam bem nem mal não atendem aos idosos
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	
2. No lar.	não me importo de ir para um lar
3. No centro de dia.	
4. Em casa com apoio domiciliário.	
5. Outra forma	
1. Não ter saúde.	ter falta de saúde, falta de forças
2. Ser triste (solidão).	não ter carinho das pessoas
3. Estar desamparado.	não ter muitas vezes casa própria
4. Dificuldades familiares.	andar de um lado para outro
5. Dificuldades económicas.	
6. Valorização da vida.	

Entrevista Nº 2

SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	
2. Mudança na vida familiar.	ser só doméstica não foi para mim muito agradável
3. Mudança na vida profissional.	Aposentei-me aos 61 anos
4. Mudança na vida económica.	
5. Mudança nos hábitos de vida.	
6. Outras mudanças.	só quando fiquei viúva aos 67 anos
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	Tudo de bom para a minha família
3. Aspiração profissional.	gostaria de continuar a trabalhar
4. Aspiração cultural	
5. Aspiração sócio-económica.	
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	continuar a passear
	Faço a minha lida de casa
1. Actividades domésticas.	
2. Actividades profissionais.	
3. Actividades manuais.	faço arraiolos
4. Actividades intelectuais.	
5. Actividades de voluntariado.	A partir dos 68 anos dediquei-me ao voluntariado
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	
8. Outras.	
1. Sem necessidade de apoio.	ainda não necessito de apoio
2. Apoios familiares.	
3. Apoios institucionais.	
4. Outros.	
1. Qualidade.	
2. Consideração.	
3. Afectividade	
4. desconsideração	
5 Outras	Não tenho razões de queixa
1. Na família.	
2. No lar.	não me importo de ir para um lar
3. No centro de dia.	
4. Em casa com apoio domiciliário.	
5. Outra forma	
1. Não ter saúde.	
2. Ser triste (solidão).	
3. Estar desamparado.	
4. Dificuldades familiares.	
5. Dificuldades económicas.	idosos de nível baixo são mais dependentes do Estado
6. Valorização da vida.	ter conhecimentos porque se viveram muitos anos

Entrevista Nº 3

SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	nada em mim mudou porque trabalhei até aos 70
2. Mudança na vida familiar.	
3. Mudança na vida profissional.	reforma imposta
4. Mudança na vida económica.	
5. Mudança nos hábitos de vida.	
6. Outras mudanças.	
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	
3. Aspiração profissional.	Gostaria de continuar a fazer mais alguma coisa
4. Aspiração cultural	
5. Aspiração sócio-económica.	
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	
1. Actividades domésticas.	Faço a minha actividade diária
2. Actividades profissionais.	Cruz Vermelha
3. Actividades manuais.	
4. Actividades intelectuais.	a universidade da terceira idade
5. Actividades de voluntariado.	
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	
7. Outras.	
1. Sem necessidade de apoio.	penso que ainda desempenho as minhas actividades
2. Apoios familiares.	
3. Apoios institucionais.	
4. Outros.	
1. Qualidade.	
2. Consideração.	
3. Afectividade.	
4. Desconsideração	
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	
2. No lar.	pago um lar há vinte anos
3. No centro de dia.	
4. Em casa com apoio domiciliário.	as pessoas têm assistência doméstica
5. Outra forma	
1. Não ter saúde.	
2. Ser triste (solidão).	
3. Estar desamparado.	
4. Dificuldades familiares.	
5. Dificuldades económicas.	
6. Valorização da vida.	com exercício intelectual grande vivem mais tempo

Entrevista Nº 4

SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	
2. Mudança na vida familiar.	
3. Mudança na vida profissional.	
4. Mudança na vida económica.	
5. Mudança nos hábitos de vida.	só quando senti alguma limitação física
6. Outras mudanças.	
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	As minhas filhas (.) poderiam viver comigo
3. Aspiração profissional.	
4. Aspiração cultural	aprender todos os dias
5. Aspiração sócio-económica.	
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	
1. Actividades domésticas.	
2. Actividades profissionais.	
3. Actividades manuais.	
4. Actividades intelectuais	nunca sabemos o suficiente (.) devoro livros
5. Actividades de voluntariado.	grupo de pessoas ..gostam de interessar-se pelos outro
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	
7. Outras.	
1. Sem necessidade de apoio.	hoje vivo à vontade
2. Apoios familiares.	
3. Apoios institucionais.	
4. Outros.	
1. Qualidade.	
2. Consideração.	não há agressividade com a velhice
3. Afectividade.	
4. Desconsideração	a velhice não tem sido suficientemente .. considerada
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	o ideal é não sair do seu ambiente
2. No lar.	
3. No centro de dia.	
4. Em casa com apoio domiciliário.	
5. Outra forma	
1. Não ter saúde.	
2. Ser triste (solidão).	
3. Estar desamparado.	
4. Dificuldades familiares.	
5. Dificuldades económicas.	
6. Valorização da vida.	nós temos potenciais que não conhecemos ainda

Entrevista Nº 5

SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	
2. Mudança na vida familiar.	morreu-me o meu filho
3. Mudança na vida profissional.	Quando adoeci
4. Mudança na vida económica.	
5. Mudança nos hábitos de vida.	
6. Outras mudanças.	Quando adoeci tive de desfazer a minha vida
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	
3. Aspiração profissional.	
4. Aspiração cultural	
5. Aspiração sócio-económica.	
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	hoje gostaria de uma vida mais facilitada
1. Actividades domésticas.	fazemos a vida a dois
2. Actividades profissionais.	
3. Actividades manuais.	
4. Actividades intelectuais	
5. Actividades de voluntariado.	
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	
7. Outras.	
1. Sem necessidade de apoio.	não conto que a minha família trate de mim
2. Apoios familiares.	
3. Apoios institucionais.	
4. Outros.	
1. Qualidade.	o problema da minha mulher foi muito bem seguido
2. Consideração.	
3. Afectividade.	
4. Desconsideração	Sinto-me enxovalhada por vezes nos transportes
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	que a minha filha seja uma mulher para tomar conta de nós dois
2. No lar.	
3. No centro de dia.	
4. Em casa com apoio domiciliário.	
5. Outra forma	
1. Não ter saúde.	
2. Ser triste (solidão).	
3. Estar desamparado.	
4. Dificuldades familiares.	
5. Dificuldades económicas.	
6. Valorização da vida.	

Entrevista Nº 6

SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	
2. Mudança na vida familiar.	
3. Mudança na vida profissional.	
4. Mudança na vida económica.	
5. Mudança nos hábitos de vida.	O pior foi quando aconteceu isto à minha perna
6. Outras mudanças.	
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	ver os meus filhos bem
3. Aspiração profissional.	
4. Aspiração cultural	
5. Aspiração sócio-económica.	
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	
1. Actividades domésticas.	
2. Actividades profissionais.	
3. Actividades manuais.	
4. Actividades intelectuais	
5. Actividades de voluntariado.	
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	
7. Outras.	
1. Sem necessidade de apoio.	
2. Apoios familiares.	eu não vou à rua sozinha
3. Apoios institucionais.	
4. Outros.	
1. Qualidade.	Gostaria ser tratada o melhor possível
2. Consideração.	
3. Afectividade.	
4. Desconsideração	uma senhora diz (.) deficiente deve andar de taxi
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	acho que se está muito melhor em casa
2. No lar.	não teria qualquer desgosto se tivesse de ir para um lar
3. No centro de dia.	
4. Em casa com apoio domiciliário.	Pessoas que vêm ao domicílio
5. Outra forma	
1. Não ter saúde.	estou uma pessoa totalmente dependente
2. Ser triste (solidão).	
3. Estar desamparado.	
4. Dificuldades familiares.	
5. Dificuldades económicas.	
6. Valorização da vida.	

Entrevista Nº 7

SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	Para mim os anos não pesam
2. Mudança na vida familiar.	
3. Mudança na vida profissional.	
4. Mudança na vida económica.	
5. Mudança nos hábitos de vida.	
6. Outras mudanças.	
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	trabalhar mais para ajudar os filhos
3. Aspiração profissional.	
4. Aspiração cultural	
5. Aspiração sócio-económica.	
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	gostava de ter saúde
1. Actividades domésticas.	faço a lida da casa
2. Actividades profissionais.	
3. Actividades manuais.	
4. Actividades intelectuais	
5. Actividades de voluntariado.	
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	
7. Outras.	
1. Sem necessidade de apoio.	ainda vamos fazendo as nossas coisas
2. Apoios familiares.	
3. Apoios institucionais.	
4. Outros.	
1. Qualidade.	Sou sempre bem atendida
2. Consideração.	Não sinto que me tratem de forma diferente
3. Afectividade.	
4. Desconsideração	
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	
2. No lar.	O lar não me aflige
3. No centro de dia.	
4. Em casa com apoio domiciliário.	
5. Outra forma	
1. Não ter saúde.	
2. Ser triste (solidão).	
3. Estar desamparado.	
4. Dificuldades familiares.	
5. Dificuldades económicas.	
6. Valorização da vida.	dar graças a Deus por chegar a esta idade

Entrevista Nº 8

SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	
2. Mudança na vida familiar.	
3. Mudança na vida profissional.	
4. Mudança na vida económica.	
5. Mudança nos hábitos de vida.	Com os anos a minha vida tornou-se parada
6. Outras mudanças.	Já desisti de conduzir, vendi o carro
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	
3. Aspiração profissional.	
4. Aspiração cultural	
5. Aspiração sócio-económica.	
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	Gostava de passear, mas tenho receio
1. Actividades domésticas.	
2. Actividades profissionais.	
3. Actividades manuais.	
4. Actividades intelectuais	
5. Actividades de voluntariado.	
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	
7. Outras.	Sou sócio dos retornados e vou lá (.) junta
1. Sem necessidade de apoio.	não preciso de apoios nem das instituições
2. Apoios familiares.	
3. Apoios institucionais.	
4. Outros.	
1. Qualidade.	
2. Consideração.	não (.) me tratam de forma diferente
3. Afectividade.	
4. Desconsideração	
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	não me importava de ir para casa dos filhos
2. No lar.	não me importava de ir para um lar
3. No centro de dia.	
4. Em casa com apoio domiciliário.	
5. Outra forma	
1. Não ter saúde.	Sentir-me mais fraco
2. Ser triste (solidão).	
3. Estar desamparado.	
4. Dificuldades familiares.	
5. Dificuldades económicas.	
6. Valorização da vida.	

Entrevista Nº 9	
SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	
2. Mudança na vida familiar.	
3. Mudança na vida profissional.	
4. Mudança na vida económica.	
5. Mudança nos hábitos de vida.	
6. Outras mudanças.	sim mudou
1. Ausência de aspiração.	importa viver o dia-a-dia
2. Aspiração familiar.	
3. Aspiração profissional.	
4. Aspiração cultural	tenho prazer em aprender
5. Aspiração sócio-económica.	
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	Eu gosto de viver
1. Actividades domésticas.	
2. Actividades profissionais.	
3. Actividades manuais.	gosto de trabalhos com agulhas
4. Actividades intelectuais	Tenho música
5. Actividades de voluntariado.	
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	
7. Outras.	gosto de fazer todas as coisas para facilitar a vida
1. Sem necessidade de apoio.	ainda não preciso de apoios
2. Apoios familiares.	
3. Apoios institucionais.	
4. Outros.	
1. Qualidade.	
2. Consideração.	
3. Afectividade.	
4. Desconsideração	tratar o idoso com infantilidade
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	
2. No lar.	
3. No centro de dia.	
4. Em casa com apoio domiciliário.	
5. Outra forma	Em casa
1. Não ter saúde.	
2. Ser triste (solidão).	
3. Estar desamparado.	
4. Dificuldades familiares.	
5. Dificuldades económicas.	
6. Valorização da vida.	viver o dia a dia pleno com tudo o que a pessoa gosta

Entrevista Nº 10

SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	
2. Mudança na vida familiar.	porque fui reformado
3. Mudança na vida profissional.	
4. Mudança na vida económica.	
5. Mudança nos hábitos de vida.	estava habituado a outras horas
6. Outras mudanças.	
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	
3. Aspiração profissional.	
4. Aspiração cultural	
5. Aspiração sócio-económica.	
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	agora tenho lá a quintarola
1. Actividades domésticas.	trato da bicharada
2. Actividades profissionais.	
3. Actividades manuais.	pintura (.).carpintaria
4. Actividades intelectuais	
5. Actividades de voluntariado.	
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	
7. Outras.	
1. Sem necessidade de apoio.	Não tenho ainda necessidade de apoio
2. Apoios familiares.	
3. Apoios institucionais.	
4. Outros.	
1. Qualidade.	
2. Consideração.	
3. Afectividade.	
4. Desconsideração	
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	Em princípio devia ser na minha casa
2. No lar.	
3. No centro de dia.	
4. Em casa com apoio domiciliário.	
5. Outra forma	
1. Não ter saúde.	
2. Ser triste (solidão).	
3. Estar desamparado.	
4. Dificuldades familiares.	
5. Dificuldades económicas.	
7. Valorização da vida.	enquanto estiver de pé estou sempre bem

Entrevista Nº 11

SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	
2. Mudança na vida familiar.	vi morrer a minha filha
3. Mudança na vida profissional.	fiquei impedida de trabalhar
4. Mudança na vida económica.	
5. Mudança nos hábitos de vida.	
6. Outras mudanças.	
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	
3. Aspiração profissional.	
4. Aspiração cultural	
5. Aspiração sócio-económica.	
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	que Deus não me deixe ficar malquinha
1. Actividades domésticas.	
2. Actividades profissionais.	
3. Actividades manuais.	trabalhos manuais
4. Actividades intelectuais	
5. Actividades de voluntariado.	
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	
7. Outras.	
1. Sem necessidade de apoio.	Estou em casa da neta
2. Apoios familiares.	
3. Apoios institucionais.	
4. Outros.	
1. Qualidade.	
2. Consideração.	respeitam a minha idade
3. Afectividade.	tratam-me muito bem
4. Desconsideração	
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	Família – Centro de Dia
2. No lar.	
3. No centro de dia.	Gosto de estar aqui (.) sinto-me muito bem
4. Em casa com apoio domiciliário.	
5. Outra forma	
1. Não ter saúde.	
2. Ser triste (solidão).	
3. Estar desamparado.	
4. Dificuldades familiares.	ser um estorvo para toda a família
5. Dificuldades económicas.	
6. Valorização da vida.	

Entrevista Nº 12

SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	
2. Mudança na vida familiar.	
3. Mudança na vida profissional.	
4. Mudança na vida económica.	
5. Mudança nos hábitos de vida.	
6. Outras mudanças.	Tudo
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	
3. Aspiração profissional.	
4. Aspiração cultural	
5. Aspiração sócio-económica.	
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	sem sofrimento
1. Actividades domésticas.	
2. Actividades profissionais.	
3. Actividades manuais.	
4. Actividades intelectuais	A melhor forma de ocupar os dias é ler
5. Actividades de voluntariado.	
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	
7. Outras.	
1. Sem necessidade de apoio.	Como me mexo ainda não preciso de ajuda
2. Apoios familiares.	
3. Apoios institucionais.	
4. Outros.	
1. Qualidade.	
2. Consideração.	Nunca senti diferença na forma de atendimento
3. Afectividade.	
4. Desconsideração	
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	
2. No lar.	
3. No centro de dia.	
4. Em casa com apoio domiciliário.	
5. Outra forma	Nunca reflecti sobre isso
1. Não ter saúde.	
2. Ser triste (solidão).	foi uma desilusão
3. Estar desamparado.	
4. Dificuldades familiares.	
5. Dificuldades económicas.	
6. Valorização da vida.	

Entrevista Nº 13

SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	
2. Mudança na vida familiar.	Agora não faço mais nada
3. Mudança na vida profissional.	
4. Mudança na vida económica.	
5. Mudança nos hábitos de vida.	
6. Outras mudanças.	Sim, mudou muito
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	espero (.) que o meu marido tenha uns anos de vida
3. Aspiração profissional.	
4. Aspiração cultural	
5. Aspiração sócio-económica.	
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	Deus dê força para trabalhar e capacidade de cabeça
1. Actividades domésticas.	
2. Actividades profissionais.	
3. Actividades manuais.	
4. Actividades intelectuais	
5. Actividades de voluntariado.	Serviço à mesa; os velhos gostam muito de mim
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	
7. Outras.	
1. Sem necessidade de apoio.	
2. Apoios familiares.	
3. Apoios institucionais.	comemos aqui e pagamos menos
4. Outros.	
1. Qualidade.	
2. Consideração.	Não noto diferença nenhuma
3. Afectividade.	tenho aqui uma Médica de família amiga
4. Desconsideração	
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	em casa
2. No lar.	não (.) tenho medo de ir para um lar
3. No centro de dia.	
4. Em casa com apoio domiciliário.	Se daqui me derem apoio
5. Outra forma	
1. Não ter saúde.	
2. Ser triste (solidão).	
3. Estar desamparado.	
4. Dificuldades familiares.	
5. Dificuldades económicas.	
6. Valorização da vida.	E já ter vivido muito

Entrevista Nº 14

SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	
2. Mudança na vida familiar.	agora eu tenho um irmão invisual
3. Mudança na vida profissional.	
4. Mudança na vida económica.	
5. Mudança nos hábitos de vida.	
6. Outras mudanças.	
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	
3. Aspiração profissional.	
4. Aspiração cultural	
5. Aspiração sócio-económica.	
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	Saúde para mim e para minha mulher ajudo a minha mulher na lida da casa
1. Actividades domésticas.	
2. Actividades profissionais.	
3. Actividades manuais.	
4. Actividades intelectuais	
5. Actividades de voluntariado.	
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	é muito trabalho (.) mais um homem com 83 anos
7. Outras.	
1. Sem necessidade de apoio.	como me acho uma pessoa válida não preciso de ajuda
2. Apoios familiares.	
3. Apoios institucionais.	para isso vimos aqui almoçar
4. Outros.	
1. Qualidade.	toda (.) me trate com consideração
2. Consideração.	
3. Afectividade.	
4. Desconsideração	
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	
2. No lar.	
3. No centro de dia.	tento vir para cá
4. Em casa com apoio domiciliário.	Ir lá o apoio domiciliário
5. Outra forma	
1. Não ter saúde.	
2. Ser triste (solidão).	Sinto-me mais pesado, mais velho, mais triste
3. Estar desamparado.	
4. Dificuldades familiares.	
5. Dificuldades económicas.	
6. Valorização da vida.	temos que aprender a ter idade

Entrevista Nº 15

SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	
2. Mudança na vida familiar.	
3. Mudança na vida profissional.	passar da vida activa para a reforma
4. Mudança na vida económica.	
5. Mudança nos hábitos de vida.	motorista não podia continuar a ser
6. Outras mudanças.	
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	
3. Aspiração profissional.	
4. Aspiração cultural	
5. Aspiração sócio-económica.	
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	o que desejo é mais saúde
1. Actividades domésticas.	
2. Actividades profissionais.	
3. Actividades manuais.	
4. Actividades intelectuais	gosto muito de ler
5. Actividades de voluntariado.	
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	
7. Outras.	
1. Sem necessidade de apoio.	
2. Apoios familiares.	
3. Apoios institucionais.	Almoçamos aqui (centro de dia)
4. Outros.	
1. Qualidade.	
2. Consideração.	
3. Afectividade.	
4. Desconsideração	
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	não há nada que chegue às nossas casas
2. No lar.	
3. No centro de dia.	
4. Em casa com apoio domiciliário.	
5. Outra forma	
1. Não ter saúde.	
2. Ser triste (solidão).	
3. Estar desamparado.	
4. Dificuldades familiares.	
5. Dificuldades económicas.	
6. Valorização da vida.	Ser idoso para mim é bonito

Entrevista Nº 16

SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	
2. Mudança na vida familiar.	
3. Mudança na vida profissional.	fui retornado com 54 anos aos 65 (.) vida má
4. Mudança na vida económica.	a reforma baixa
5. Mudança nos hábitos de vida.	
6. Outras mudanças.	
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	
3. Aspiração profissional.	
4. Aspiração cultural	
5. Aspiração sócio-económica.	reforma um bocadinho melhor
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	
1. Actividades domésticas.	
2. Actividades profissionais.	
3. Actividades manuais.	faço de tudo um bocadinho
4. Actividades intelectuais	
5. Actividades de voluntariado.	quando é preciso ajudar alguma casa, ajudo.
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	
7. Outras.	
1. Sem necessidade de apoio.	
2. Apoios familiares.	
3. Apoios institucionais.	
4. Outros.	tenho um part-time (.) a mulher trabalha
1. Qualidade.	
2. Consideração.	em Portugal há um bocadinho de respeito (.) idoso
3. Afectividade.	
4. Desconsideração	A maior parte das pessoas não tem paciência
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	Ser atendido pela família
2. No lar.	
3. No centro de dia.	
4. Em casa com apoio domiciliário.	
5. Outra forma	
1. Não ter saúde.	
2. Ser triste (solidão).	
3. Estar desamparado.	
4. Dificuldades familiares.	
5. Dificuldades económicas.	
6. Valorização da vida.	

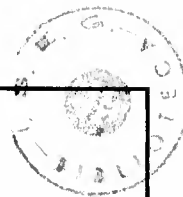
ANEXO IV.3

GRELHAS DE ANÁLISE DE CONTEÚDO - REGISTO

Pré-Reformados

Entrevista Nº 1

SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	
2. Mudança na vida familiar.	
3. Mudança na vida profissional.	
4. Mudança na vida económica.	
5. Mudança nos hábitos de vida.	
6. Outras mudanças.	Vou-me reformar, vai mudar tudo
1. Educação física	
2. Cuidados alimentares	
3. Cuidados de saúde	
4. Sem preocupação	Não faço nada (.) para melhorar a minha saúde
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	
3. Aspiração profissional.	
4. Aspiração cultural.	
5. Aspiração sócio-económica.	
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	Ai, muita saúde
1. Actividades domésticas.	
2. Actividades profissionais.	
3. Actividades manuais.	
4. Actividades intelectuais	
5. Actividades de voluntariado.	voluntária para ajudar em qualquer lado
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	ainda tenho os netos
7. Outras.	
1. Qualidade.	
2. Consideração.	
3. Afectividade.	tratada com muito carinho
4. Desconsideração	
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	
2. No lar.	
3. No centro de dia.	prefiro assim em Centro de Dia
4. Em casa com apoio domiciliário.	
5. Outra forma	
1. Não ter saúde.	
2. Ser triste (solidão).	Ser idoso é triste
3. Estar desamparado.	e ali ficam os velhos arrumados
4. Dificuldades familiares.	
5. Dificuldades económicas.	
6. Valorização da vida.	



Entrevista Nº 2

SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	
2. Mudança na vida familiar.	
3. Mudança na vida profissional.	
4. Mudança na vida económica.	
5. Mudança nos hábitos de vida.	
6. Outras mudanças.	
1. Educação física	
2. Cuidados alimentares	
3. Cuidados de saúde	
4. Sem preocupação.	Não, por agora estou nesta IPSS
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	
3. Aspiração profissional.	
4. Aspiração cultural.	
5. Aspiração sócio-económica.	
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	
1. Actividades domésticas.	
2. Actividades profissionais.	
3. Actividades manuais.	
4. Actividades intelectuais	
5. Actividades de voluntariado.	praticar o bem e ajudar as outras pessoas
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	
7. Outras.	Continuar activo
1. Qualidade.	
2. Consideração.	tratar e acolher os idosos (.) de igual modo
3. Afectividade.	
4. Desconsideração	
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	acho que devia ser a família mais próxima a acolher
2. No lar.	
3. No centro de dia.	num Centro de Dia
4. Em casa com apoio domiciliário.	
5. Outra forma	
1. Não ter saúde.	a pessoa não já consegue gerir e movimentar as suas ideias
2. Ser triste (solidão).	
3. Estar desamparado.	
4. Dificuldades familiares.	
5. Dificuldades económicas.	
6. Valorização da vida.	

Entrevista Nº 3

SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	
2. Mudança na vida familiar.	
3. Mudança na vida profissional.	vou provavelmente pedir a situação da reforma
4. Mudança na vida económica.	
5. Mudança nos hábitos de vida.	
6. Outras mudanças.	
1. Educação física	
2. Cuidados alimentares	
3. Cuidados de saúde	
4. Sem preocupação.	No que respeita a saúde não tenho grande preocupação
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	
3. Aspiração profissional.	
4. Aspiração cultural.	
5. Aspiração sócio-económica.	procuro criar estruturas para ter (.) vida desafogada
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	
1. Actividades domésticas.	
2. Actividades profissionais.	pretendo ter uma ocupação qualquer
3. Actividades manuais.	
4. Actividades intelectuais	
5. Actividades de voluntariado.	
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	
7. Outras.	
1. Qualidade.	
2. Consideração.	gostava de ser atendido como pessoa
3. Afectividade.	
4. Desconsideração	
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	
2. No lar.	
3. No centro de dia.	
4. Em casa com apoio domiciliário.	
5. Outra forma	Estrutura (.) que me prestasse os cuidados necessários
1. Não ter saúde.	Não ser auto-suficiente
2. Ser triste (solidão).	
3. Estar desamparado.	
4. Dificuldades familiares.	
5. Dificuldades económicas.	
6. Valorização da vida.	

Entrevista Nº 4

SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	
2. Mudança na vida familiar.	
3. Mudança na vida profissional.	Aos 65 anos penso estar aposentada
4. Mudança na vida económica.	
5. Mudança nos hábitos de vida.	em termos de mobilidade
6. Outras mudanças.	
1. Educação física	
2. Cuidados alimentares	dieta
3. Cuidados de saúde	controlo de qualquer doença
4. Sem preocupação.	
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	
3. Aspiração profissional.	
4. Aspiração cultural.	ler (.) ir ao concerto
5. Aspiração sócio-económica.	
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	Fazer exercício físico (.) não ficar em casa
1. Actividades domésticas.	
2. Actividades profissionais.	
3. Actividades manuais.	
4. Actividades intelectuais	
5. Actividades de voluntariado.	
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	
7. Outras.	
1. Qualidade.	
2. Consideração.	
3. Afectividade.	Com carinho/com delicadeza
4. Desconsideração	
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	Estar no seio da família em primeiro lugar
2. No lar.	
3. No centro de dia.	
4. Em casa com apoio domiciliário.	
555555555555	
1. Não ter saúde.	
2. Ser triste (solidão).	
3. Estar desamparado.	muitos deles a morrerem abandonados
4. Dificuldades familiares.	não há estrutura (.) familiar de apoio
5. Dificuldades económicas.	
6. Valorização da vida.	

Entrevista Nº 5

SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	
2. Mudança na vida familiar.	
3. Mudança na vida profissional.	
4. Mudança na vida económica.	
5. Mudança nos hábitos de vida.	perdemos propriedades de energia e movimentos
6. Outras mudanças.	
1. Educação física	faço educação física
2. Cuidados alimentares	
3. Cuidados de saúde	
4. Sem preocupação.	
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	
3. Aspiração profissional.	
4. Aspiração cultural	
5. Aspiração sócio-económica.	
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	talvez uma boa viagem (.) se possível ao Brasil
1. Actividades domésticas.	
2. Actividades profissionais.	
3. Actividades manuais.	
4. Actividades intelectuais	Os meus dias ocupo-os na leitura
5. Actividades de voluntariado.	
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	
7. Outras.	
1. Qualidade.	
2. Consideração.	não tenho recordação nenhuma de ser mal tratada
3. Afectividade.	
4. Desconsideração	
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	Sem dúvida alguma em minha casa
2. No lar.	
3. No centro de dia.	
4. Em casa com apoio domiciliário.	
5. Outra forma	
1. Não ter saúde.	
2. Ser triste (solidão).	
3. Estar desamparado.	
4. Dificuldades familiares.	
5. Dificuldades económicas.	
6. Valorização da vida.	Aquela parte pensante pode nunca ser idosa

Entrevista Nº 6	
SUB-CATEGORIAS	UNIDADES
1. Ausência de mudança.	
2. Mudança na vida familiar.	
3. Mudança na vida profissional.	já não devo trabalhar
4. Mudança na vida económica.	
5. Mudança nos hábitos de vida.	
6. Outras mudanças.	Tanta coisa
1. Educação física	
2. Cuidados alimentares	
3. Cuidados de saúde	
4. Sem preocupação.	Não faço nada
1. Ausência de aspiração.	
2. Aspiração familiar.	
3. Aspiração profissional.	
4. Aspiração cultural	
5. Aspiração sócio-económica.	ter dinheiro para passear
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	Gostava de ter saúde
1. Actividades domésticas.	
2. Actividades profissionais.	
3. Actividades manuais.	
4. Actividades intelectuais	
5. Actividades de voluntariado.	gostava de ajudar os velhotes
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	
7. Outras.	
1. Qualidade.	Gostava de ser bem tratada
2. Consideração.	
3. Afectividade.	
4. Desconsideração	
5. Outras dificuldades	
1. Na família.	
2. No lar.	Se fosse necessário (.) lar onde fosse bem tratada
3. No centro de dia.	
4. Em casa com apoio domiciliário.	
5. Outra forma	
1. Não ter saúde.	
2. Ser triste (solidão).	eles ficam muito sós e tristes
3. Estar desamparado.	a família a maior parte das vezes não lhes liga nenhuma
4. Dificuldades familiares.	
5. Dificuldades económicas.	
6. Valorização da vida.	ter vivido bastantes anos (.) grande experiência de vida

ANEXO V

GRELHAS DE ANÁLISE DE CONTEÚDO – ENUMERAÇÃO E RESULTADOS

ANEXO V.1

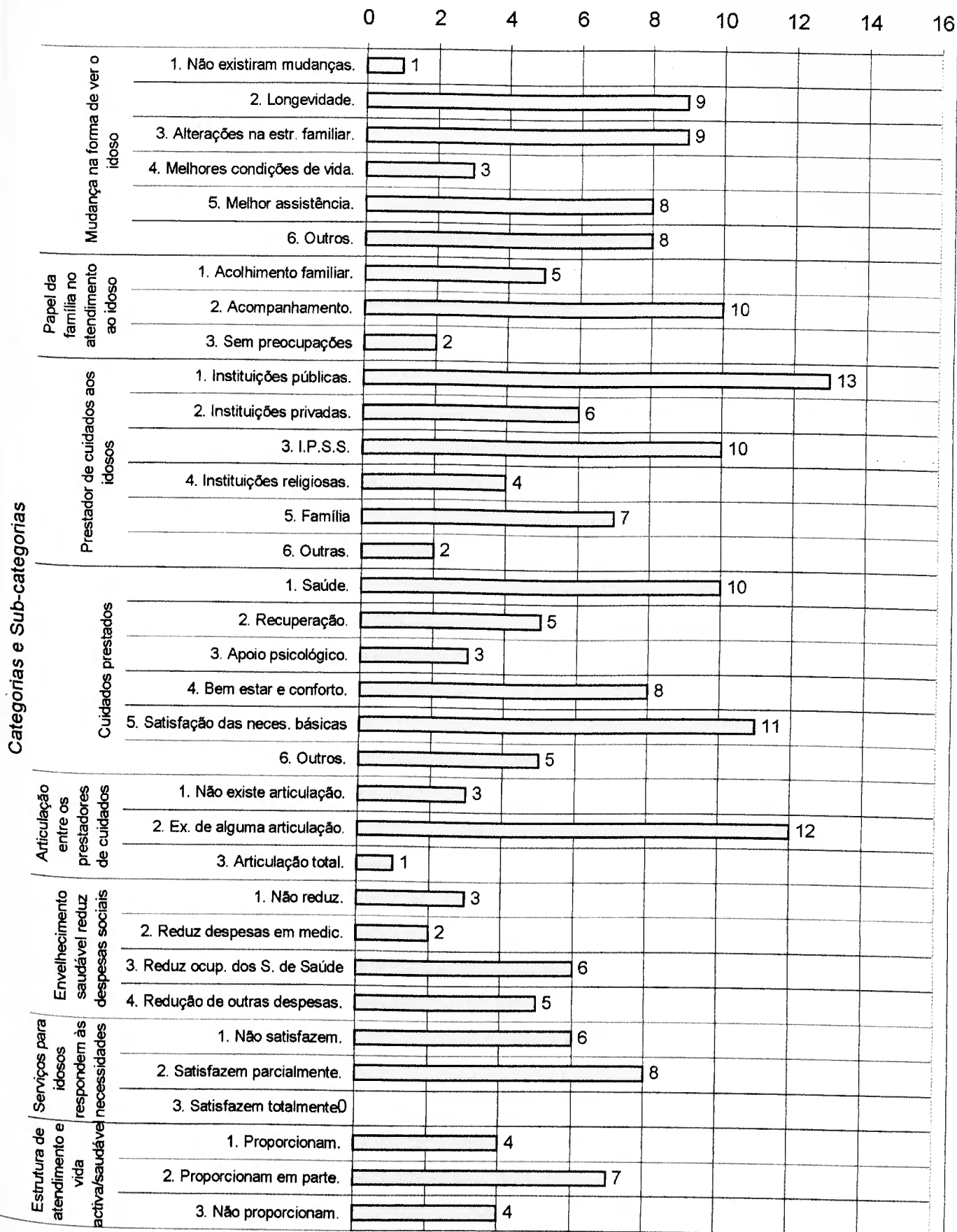
GRELHAS DE ANÁLISE DE CONTEÚDO – ENUMERAÇÃO E RESULTADOS

Actores interveniente

Diferentes Actores sem famílias

Categorias e Sub-categorias	Entrevistas																Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Mudança na forma de ver o idoso																	
1. Não existiram mudanças.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2. Longevidade.	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	9
3. Alterações na estr. familiar.	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9
4. Melhores condições de vida.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
5. Melhor assistência.	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	8
6. Outros.	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	8
Papel da família no atendimento ao idoso																	
1. Acolhimento familiar.	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5
2. Acompanhamento.	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	10
3. Sem preocupações	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Prestador de cuidados aos idosos																	
1. Instituições públicas.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
2. Instituições privadas.	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	6
3. I.P.S.S.	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	10
4. Instituições religiosas.	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4
5. Família	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7
6. Outras.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Cuidados prestados																	
1. Saúde.	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	10
2. Recuperação.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	5
3. Apoio psicológico.	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
4. Bem estar e conforto.	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	8
5. Satisfação das neces. básicas	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
6. Outras.	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	5
Articulação entre os prestadores de cuidados																	
1. Não existe articulação.	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
2. Articul. em fase experimental.	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	12
3. Articulação total.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Envelhecimento saudável reduz despesas sociais																	
1. Não reduz.	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
2. Reduz despesas em medic.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
3. Reduz ocup. dos S. de Saúde	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6
4. Redução de outras despesas.	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5
Serviços para idosos respondem às necessidades																	
1. Não satisfazem.	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	6
2. Satisfazem parcialmente.	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	8
3. Satisfazem totalmente.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estrutura de atendimento e vida activa/saudável																	
1. Proporcionam.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4
2. Proporcionam em parte.	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	7
3. Não proporcionam.	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4

Diferentes Actores (Sem família)



ANEXO V.2

GRELHAS DE ANÁLISE DE CONTEÚDO – ENUMERAÇÃO E RESULTADOS

Famíliares de Idosos

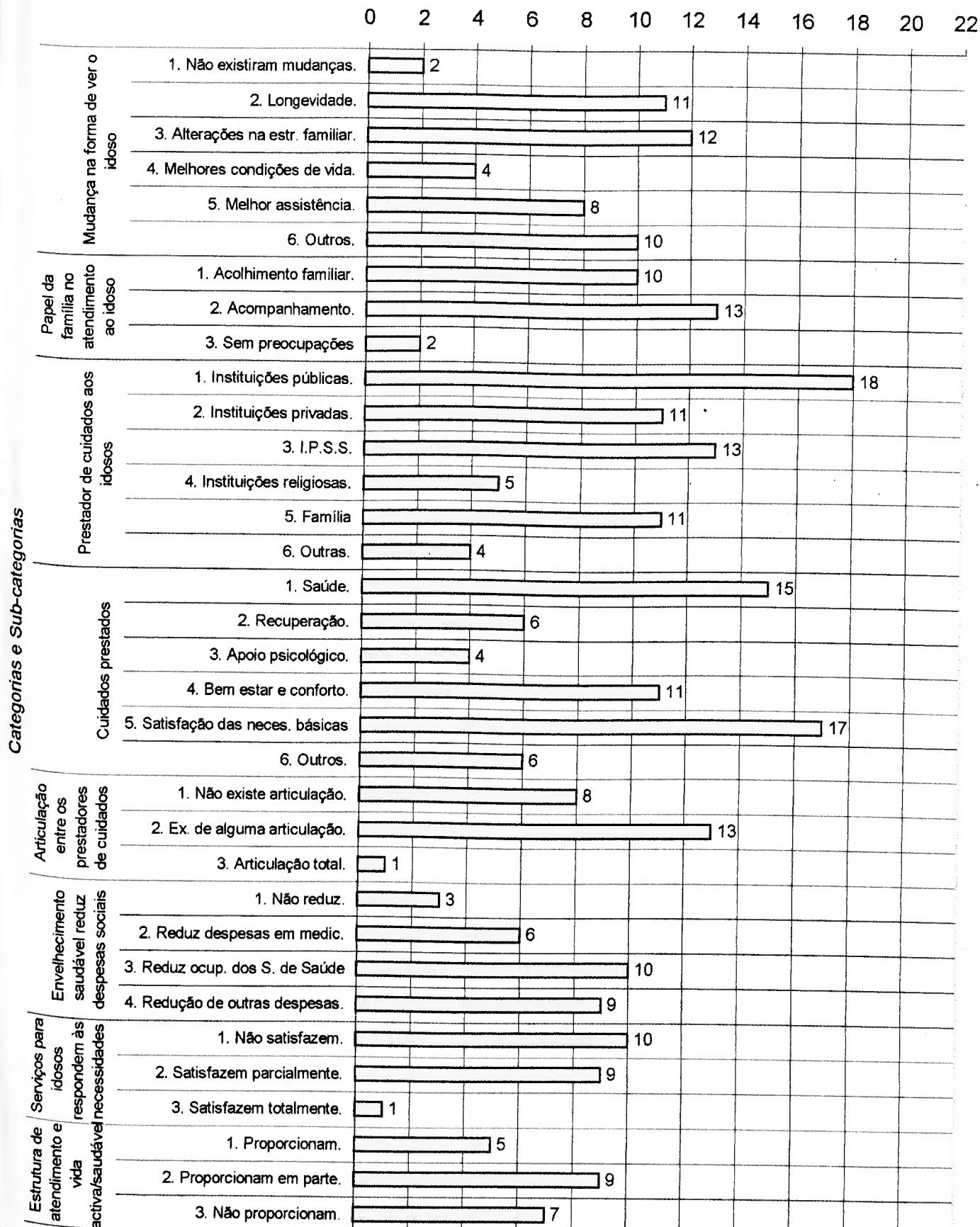
Familiars de Idosos mais Actores Intervinentes (continuação)

Categorias e Sub-categorias	Entrevistas							Total Global
	17	18	19	20	21	22	Total	
Mudança na forma de ver o idoso								
1. Não existiram mudanças.	0	0	0	1	0	0	1	2
2. Longevidade.	0	1	0	0	1	0	2	11
3. Alterações na estr. familiar.	1	1	0	0	1	0	3	12
4. Melhores condições de vida.	0	0	0	0	1	0	1	4
5. Melhor assistência.	0	0	0	0	0	0	0	8
6. Outros.	0	0	1	0	0	1	2	10
Papel da família no atendimento ao idoso								
1. Acolhimento familiar.	0	1	1	1	1	1	5	10
2. Acompanhamento.	1	1	0	0	1	0	3	13
3. Sem preocupações	0	0	0	0	0	0	0	2
Prestador de cuidados aos idosos								
1. Instituições públicas.	1	1	1	1	0	1	5	18
2. Instituições privadas.	1	1	1	1	0	1	5	11
3. I.P.S.S.	1	1	0	0	0	1	3	13
4. Instituições religiosas.	1	0	0	0	0	0	1	5
5. Família	1	1	1	0	1	0	4	11
6. Outras.	0	0	0	1	1	0	2	4
Cuidados prestados								
1. Saúde.	1	1	1	1	1	0	5	15
2. Recuperação.	0	0	1	0	0	0	1	6
3. Apoio psicológico.	0	0	1	0	0	0	1	4
4. Bem estar e conforto.	1	1	0	0	1	0	3	11
5. Satisfação das neces. básicas	1	1	1	1	1	1	6	17
6. Outras.	0	0	0	1	0	0	1	6
Articulação entre os prestadores de cuidados								
1. Não existe articulação.	0	1	1	1	1	1	5	8
2. Articulação parcial	1	0	0	0	0	0	1	13
3. Articulação total.	0	0	0	0	0	0	0	1
Envelhecimento saudável reduz despesas sociais								
1. Não reduz.	0	0	0	0	0	0	0	3
2. Reduz despesas em medic.	1	1	0	0	1	1	4	6
3. Reduz ocup. dos S. de Saúde	1	1	0	1	1	0	4	10
4. Redução de outras despesas.	0	0	1	1	1	1	4	9
Serviços para idosos respondem às necessidades								
1. Não satisfazem.	1	0	1	1	1	0	4	10
2. Satisfazem parcialmente.	0	1	0	0	0	0	1	9
3. Satisfazem totalmente.	0	0	0	0	0	1	1	1
Estrutura de atendimento e vida activa/saudável								
1. Proporcionam.	1	0	0	0	0	0	1	5
2. Proporcionam em parte.	0	1	0	0	0	1	2	9
3. Não proporcionam.	0	0	1	1	1	0	3	7

Famílias de idosos assistidos em casa ou internados em lares

		0	1	2	3	4	5	6
1. Mudança na forma de ver o idoso	1. Não existiram mudanças.		1					
	2. Longevidade.			2				
	3. Alterações na estrutura familiar.				3			
	4. Melhores condições de vida.		1					
	5. Melhor assistência.	0						
	6. Outros.				3			
2. Papel da família no atendimento ao idoso	1. Acolhimento familiar.						5	
	2.							
	Acompanhamento.				3			
3. Prestadores de cuidados aos idosos	3. Sem preocupações	0						
	1. Instituições públicas.						5	
	2. Instituições privadas.						5	
	3. Instituições particulares de				3			
	4. Instituições religiosas.		1					
	5. Família					4		
	6. Outras.			2				
4. Cuidados prestados	1. Saúde.						5	
	2. Recuperação.		1					
	3. Apoio psicológico.		1					
	4. Bem estar e conforto.				3			
	5. Satisfação das necessidades							6
	6. Outros.		1					
5. Articulação entre os prestadores de cuidados	1. Não existe articulação.						5	
	2. Ex. de alguma articulação.		1					
	3. Articulação total.	0						
6. Envelhecimento saudável reduz as despesas sociais	1. Não reduz.	0						
	2. Reduz despesas em					4		
	3. Reduz ocupação dos					4		
	5. Outras.					4		
7. Serviços para idosos respondem às necessidades	1. Não satisfazem.					4		
	2. Satisfazem parcialmente.		1					
	3. Satisfazem totalmente.		1					
8. Estruturas de atendimento desenvolvem vida activa/saudável	1. Proporcionam.		1					
	2. Proporcionam em parte.			2				
	3. Não proporcionam.				3			

Total dos diferentes actores sociais e famílias



ANEXO V.3

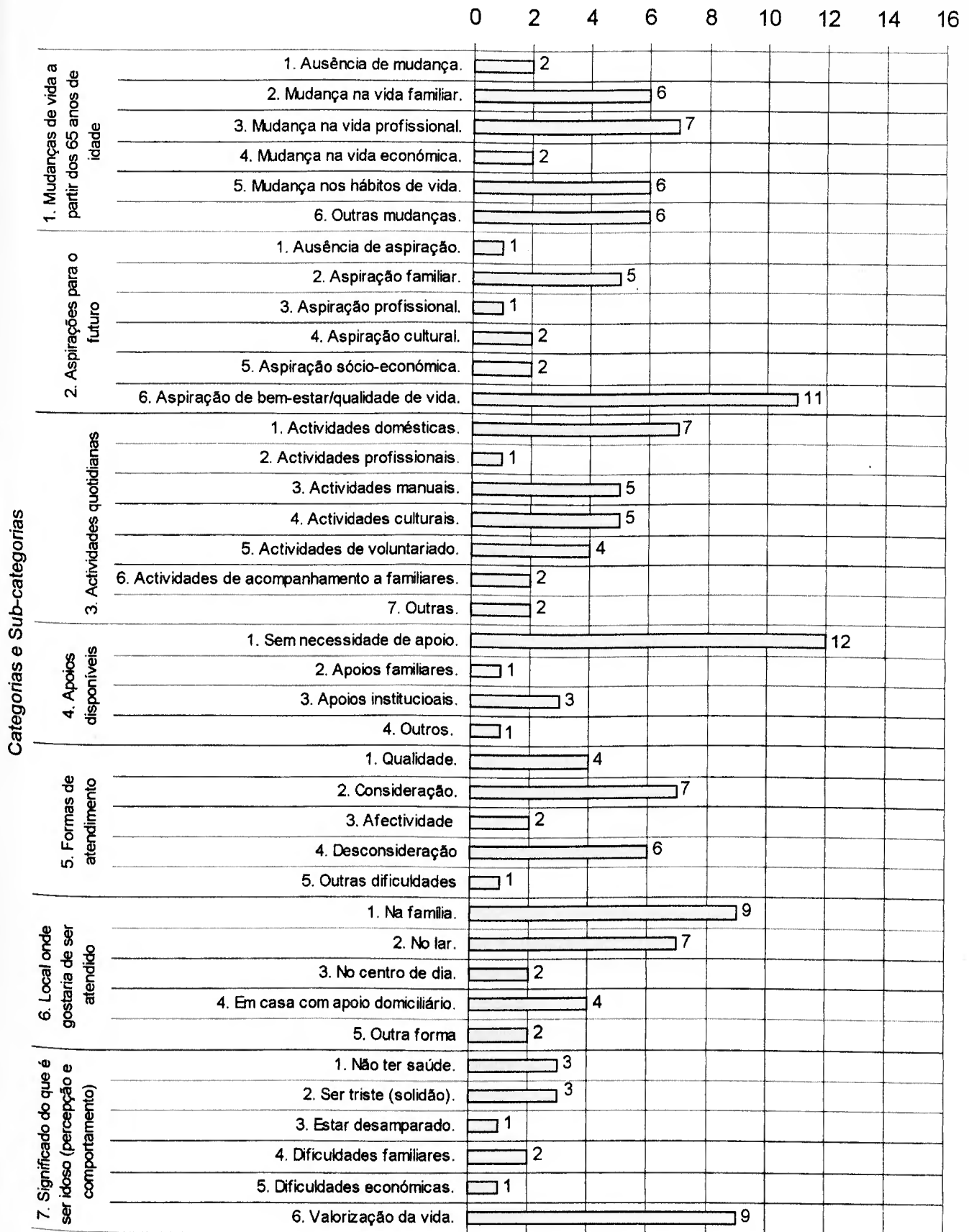
GRELHAS DE ANÁLISE DE CONTEÚDO – ENUMERAÇÃO E RESULTADOS

Idosos

Idosos

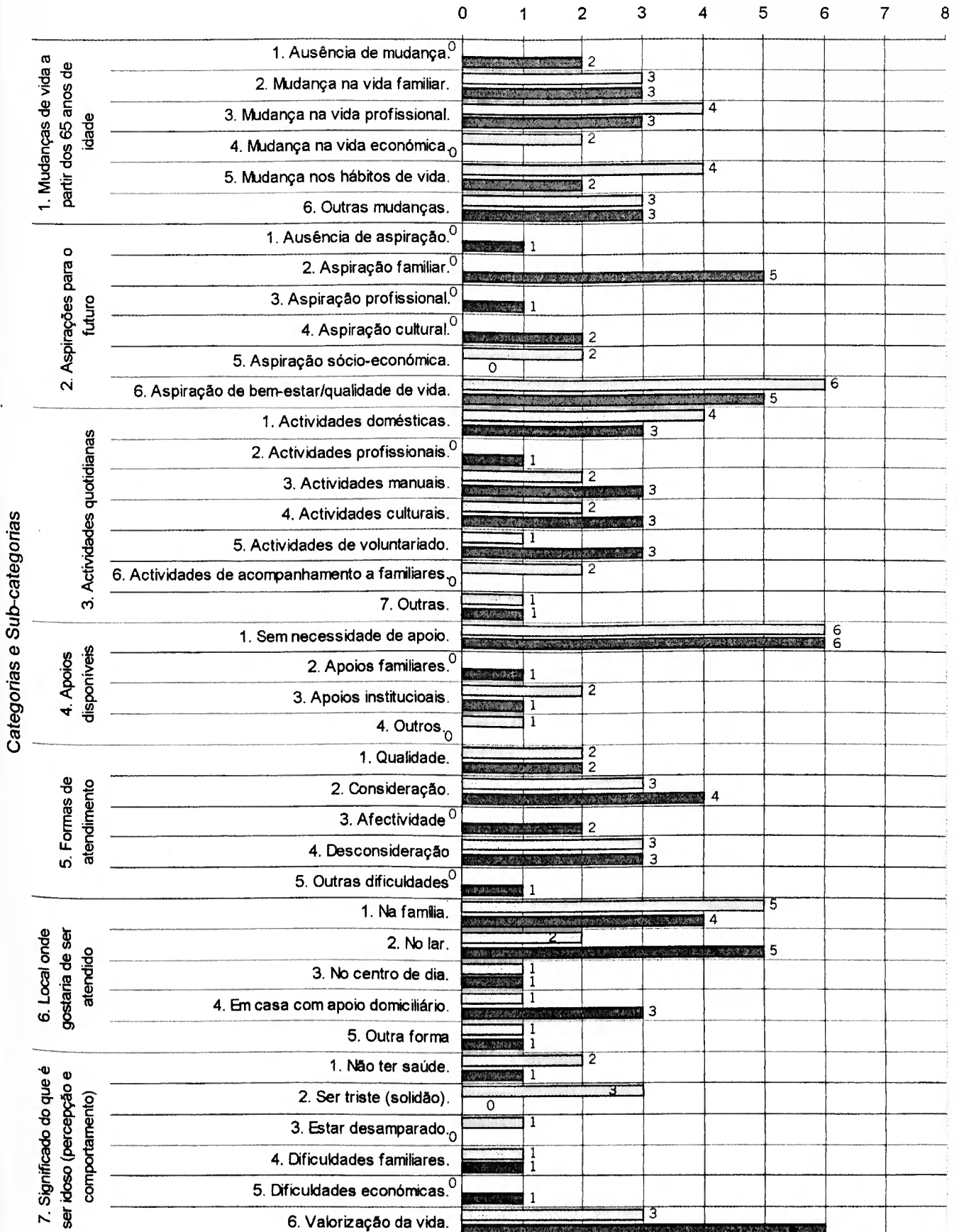
Categorias e Sub-categorias	Entrevistas																Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Mudança de vida apartir 65 anos																	
1. Ausência de mudança.	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2. Mudança na vida familiar.	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	6
3. Mudança na vida profissional.	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	7
4. Mudança na vida económica.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
5. Mudança nos hábitos de vida.	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	6
6. Mudança geral da vida.	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	6
Aspiração para futuro																	
1. Ausência de aspiração.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2. Aspiração familiar.	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5
3. Aspiração profissional.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4. Aspiração cultural.	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
5. Aspiração sócio-económica.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
6. A. de bem-estar/qualid. de vida	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
Actividade quotidiana																	
1. Actividades domésticas.	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7
2. Actividades profissionais.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3. Actividades manuais.	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	5
4. Actividades culturais.	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5
5. Actividades de voluntariado.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4
6. A. de acompanh. a familiares.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
7. Outras.	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Apoio disponível																	
1. Sem necessidade de apoio.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12
2. Apoios familiares.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3. Apoios dos centros de dia.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
4. Outros.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Formas de atendimento																	
1. Qualidade.	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
2. Consideração.	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	7
3. Afectividade.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
4. Desconsideração	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6
5. Outras dificuldades	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Local onde gostaria ser atendido																	
1. Na família.	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9
2. No lar.	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7
3. No centro de dia.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
4. Em casa com apoio domiciliário	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4
5. Outra forma	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Significado de ser idosos																	
1. Não ter saúde.	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2. Ser triste (solidão).	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
3. Estar desamparado.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4. Dificuldades familiares.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
5. Dificuldades económicas.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6. Valorização da vida.	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9

Total dos idosos



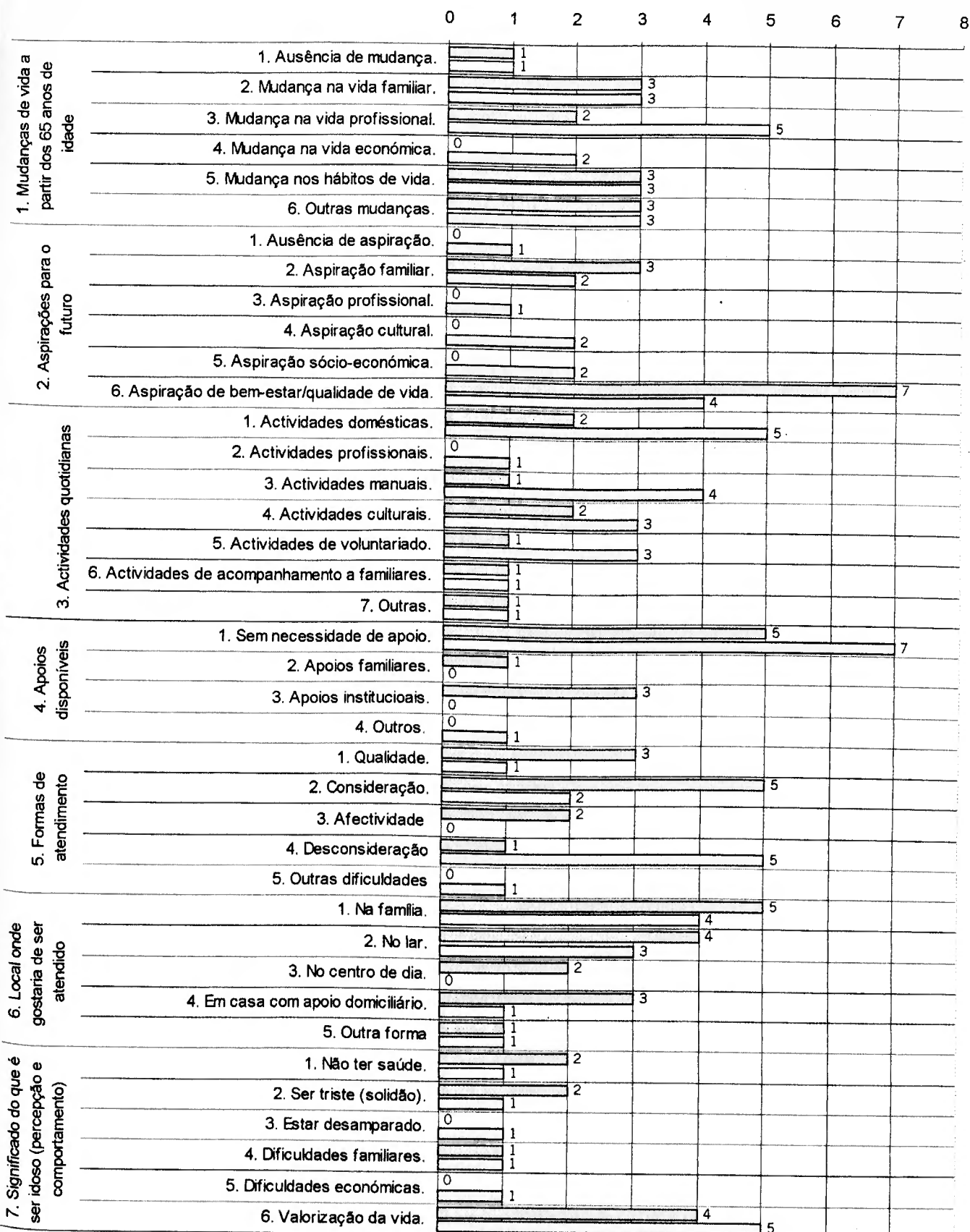
Total dos Idosos Segundo o Sexo

□ M ■ F



Total dos Idosos Segundo o Rendimento

□ rendimento > 100 cts
 □ rendimento < 100 cts



ANEXO V.4

GRELHAS DE ANÁLISE DE CONTEÚDO – ENUMERAÇÃO E RESULTADOS

Pré- Reformados

Pré- Reformados

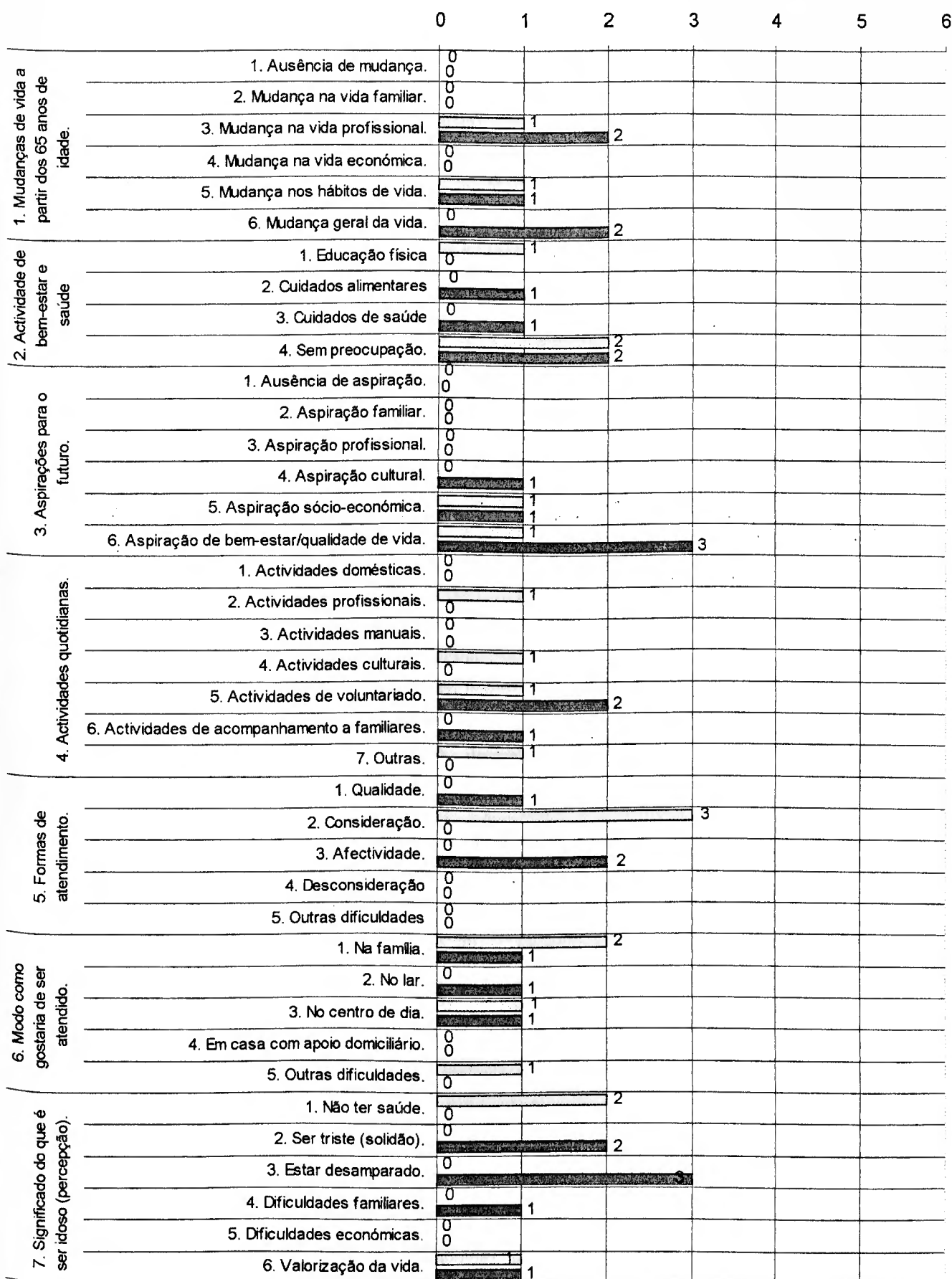
Categorias e Sub-categorias	Entrevistas						
	1	2	3	4	5	6	Total
Mudança de vida após 65 anos							
1. Ausência de mudança.	0	0	0	0	0	0	0
2. Mudança na vida familiar.	0	0	0	0	0	0	0
3. Mudança na vida profissional.	0	0	1	1	0	1	3
4. Mudança na vida económica.	0	0	0	0	0	0	0
5. Mudança nos hábitos de vida.	0	0	0	1	1	0	2
6. Mudança geral da vida.	1	0	0	0	0	1	2
Promoção do bem estar e saúde							
1. Educação Física	0	0	0	0	1	0	1
2. Cuidados Alimentares	0	0	0	1	0	0	1
3. Cuidados de Saúde	0	0	0	1	0	0	1
4. Ausência de promoção de bem estar e saúde	1	1	1	0	0	1	4
Aspiração para o futuro							
1. Ausência de aspiração.	0	0	0	0	0	0	0
2. Aspiração familiar.	0	0	0	0	0	0	0
3. Aspiração profissional.	0	0	0	0	0	0	0
4. Aspiração cultural.	0	0	0	1	0	0	1
5. Aspiração sócio-económica.	0	0	1	0	0	1	2
6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.	1	0	0	1	1	1	4
Actividades quotidianas							
1. Actividades Domésticas.	0	0	0	0	0	0	0
2. Actividades Profissionais.	0	0	1	0	0	0	1
3. Actividades manuais.	0	0	0	0	0	0	0
4. Actividades culturais.	0	0	0	0	1	0	1
5. Actividades de voluntariado.	1	1	0	0	0	1	3
6. Actividades de acompanhamento a familiares.	1	0	0	0	0	0	1
7. Outras.	0	1	0	0	0	0	1
Forma de atendimento							
1. Qualidade.	0	0	0	0	0	1	1
2. Consideração.	0	1	1	0	1	0	3
3. Afectividade.	1	0	0	1	0	0	2
4. Desconsideração	0	0	0	0	0	0	0
5. Outras dificuldades	0	0	0	0	0	0	0
Modo como gostaria de ser atendido							
1. Na família.	0	1	0	1	1	0	3
2. No lar.	0	0	0	0	0	1	1
3. No centro de dia.	1	1	0	0	0	0	2
4. Em casa com apoio domiciliário.	0	0	0	0	0	0	0
5. Outra forma	0	0	1	0	0	0	1
Significado de ser idoso							
1. Não ter saúde.	0	1	1	0	0	0	2
2. Ser triste (solidão).	1	0	0	0	0	1	2
3. Estar desamparado.	1	0	0	1	0	1	3
4. Dificuldades familiares.	0	0	0	1	0	0	1
5. Dificuldades económicas.	0	0	0	0	0	0	0
6. Valorização da vida.	0	0	0	0	1	1	2

Pré-reformados

		0	1	2	3	4	5	6
1. Mudanças de vida a partir dos 65 anos de idade.	1. Ausência de mudança.	0						
	2. Mudança na vida familiar.	0						
	3. Mudança na vida profissional.				3			
	4. Mudança na vida económica.	0						
	5. Mudança nos hábitos de vida.			2				
	6. Mudança geral da vida.			2				
2. Actividade de bem-estar e saúde	1. Educação física		1					
	2. Cuidados alimentares		1					
	3. Cuidados de saúde		1					
	4. Sem preocupação.					4		
3. Aspirações para o futuro.	1. Ausência de aspiração.	0						
	2. Aspiração familiar.	0						
	3. Aspiração profissional.	0						
	4. Aspiração cultural.		1					
	5. Aspiração sócio-económica.			2				
	6. Aspiração de bem-estar/qualidade de vida.					4		
4. Actividades quotidianas.	1. Actividades domésticas.	0						
	2. Actividades profissionais.		1					
	3. Actividades manuais.	0						
	4. Actividades culturais.		1					
	5. Actividades de voluntariado.				3			
	6. Actividades de acompanhamento a familiares.		1					
	7. Outras.		1					
5. Formas de atendimento.	1. Qualidade.		1					
	2. Consideração.				3			
	3. Afectividade.			2				
	4. Desconsideração	0						
	5. Outras dificuldades	0						
6. Modo como gostaria de ser atendido.	1. Na família.				3			
	2. No lar.		1					
	3. No centro de dia.			2				
	4. Em casa com apoio domiciliário.	0						
	5. Outras dificuldades.		1					
7. Significado do que é ser idoso (percepção).	1. Não ter saúde.			2				
	2. Ser triste (solidão).			2				
	3. Estar desamparado.				3			
	4. Dificuldades familiares.		1					
	5. Dificuldades económicas.	0						
	6. Valorização da vida.			2				

Pré-reformados Segundo o Sexo

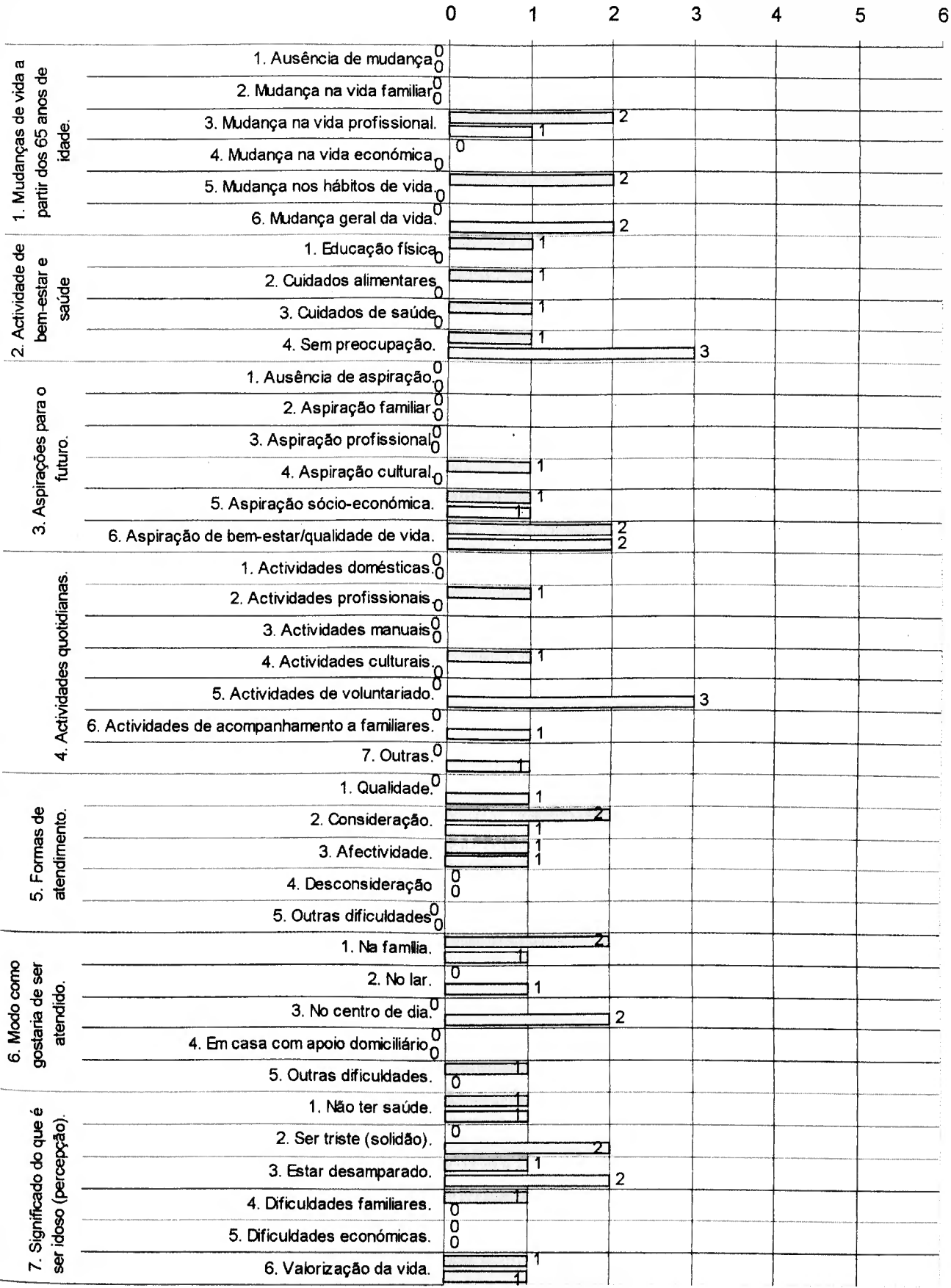
□ total M ■ total F



Pré-reformados Segundo o Rendimento

total > 150
total < 150

Categorias e Sub-categorias



ANEXO VI

DICIONÁRIO DE SUB-CATEGORIAS

1 – DIFERENTES ACTORES E FAMILIARES DE IDOSOS

1.1 Mudança na forma de ver o idoso

- **Não existiram mudanças** = Indicação de ausência completa de mudança.

Ex: Eu acho que não existem, ou não as vi ainda (E2).

- **Longevidade** = Constatação do aumento de anos de vida humana.

Ex: Vamos é ser realistas, o que é que eu posso dar a um milhão e meio de idosos actuais, que dentro de 10 anos vão ser mais (E6).

- **Alterações na estrutura familiar** = Referência à existência de mudança nas famílias.

Ex: Assistimos nas últimas décadas a uma profunda alteração das estruturas familiares (E1).

- **Melhores condições de vida** = Percepção na melhoria das condições de vida.

Ex: Hoje temos um quadro de qualidade de vida bastante melhor (E3).

- **Melhor assistência.** = Percepção na melhoria das condições de assistência

Ex: O Estado passa a ter a iniciativa de cuidar dos idosos (E4)

- **Outras** = Referências a outras melhorias sociais.

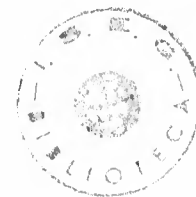
Ex: Mudanças tecnológicas económicas e políticas, permitiram de facto um quadro de qualidade de vida, bastante melhor para o conjunto da população (E3)

1.2. Papel da família no atendimento ao idoso

- **Acolhimento** = Aceitação completa do idoso. O idoso vive com membros da sua

- família.

Ex: A família se tiver hipótese deve manter o idoso em casa (E18).



- **Acompanhamento** = Entendimento de não coabitação do idoso com a família, mas existe interesse e contactos frequentes.

Ex: Lugar de grande proeminência no acompanhamento do idoso (E3).

- **Sem preocupações** = Ausência de apoio familiar.

Ex: Arranjam doenças aos idosos para os colocar nos hospitais e depois nunca os podem ir buscar (E2).

1.3. Prestadores de cuidados aos idosos

- **Instituições públicas** = Referência a instituições dependentes do Estado.

Ex: Existem lares, centros de dia e hospitais (E16).

- **Instituições privadas** = Indicação de Instituições com financiamento próprio.

Ex: lares privados Igreja em conjunto com a paróquia (E17).

- **Instituições particulares de solidariedade social (IPSS)**. Referência a Instituições mistas, de solidariedade social ao mesmo tempo que são comparticipadas pelo Estado.

Ex: Importa referir as IPSS, as Misericórdias (E1).

- **Instituições religiosas** = Instituições da responsabilidade da Igreja católica ou outras religiões.

Ex: Importa referir “Movimentos Religiosos” tais como a Legião de Maria, Cáritas e Conferência de São Vicente de Paulo (E1).

- **Família** = Importância dada à estrutura familiar

Ex: ainda é onde os idosos estão mais felizes (E16).

- **Outras** = Referências a outro tipo de Prestadores de cuidados.

Ex: é importante salientar as redes de vizinhança (E1)

1.4 Cuidados prestados

- **Saúde** = Referentes a cuidados de saúde.

Ex: Os centros de saúde, digo eu, através do médico de família, onde devia estar o principal apoio (E10).

- **Recuperação** = Considerados cuidados de recuperação ou reabilitação.

Ex: os cuidados aos idosos devem contemplar ainda a prevenção de doenças, tratamento, reabilitação e prevenção (E1).

- **Apoio psicológico** = Inclui de todos os cuidados de apoio de natureza psicológicos.

Ex: assistência afectiva e psicológica (E1).

- **Bem estar e conforto** = Referentes a cuidados que envolvam participação do idoso e que contribuam para o seu bem estar.

Ex: organizamos de festas, passeios e falamos muito com eles (E16).

- **Satisfação das necessidades básicas** = Referência a cuidados de higiene e conforto e de alimentação.

Ex: higiene e mobilidade, alimentação e tratamento de roupa e limpeza da casa (E11).

- **Outros**. Engloba todos os cuidados não especificados.

Ex: temos em fase de implementação um sistema de chamadas, sistema integrado (E10).

1.5 Articulação entre os prestadores de cuidados

- **Não existe articulação** = Referência à não existência de articulação.

Ex: Penso que não existe nenhum sistema de articulação, cada um puxa a brasa à sua sardinha (E21).

- **Existência de alguma articulação** = Percepção da existência de alguma articulação.

Ex: vai havendo mas ainda é muito pouca (.) se há médicos, não há enfermeiros, se há enfermeiros, não há médicos (E8).

- **Articulação total** = Referência afirmativa de conhecimento de assistência total.

Ex: Eu vou falar em relação a nós que temos, portanto há equipes de cuidados continuados (E11).

1.6 Envelhecimento saudável reduz despesas sociais

- **Não reduz** = Ausência de redução de despesas.

Ex: se calhar é mentira, mais velhos mais doentes mais medicação (E2).

- **Reduz despesas em medicamentos** = Confirmação de redução deste tipo de despesas.

Ex: Sem dúvida. Se houver ao longo da vida e não só na velhice melhor prevenção da nossa saúde (.) o Estado gasta menos dinheiro em medicamentos (E21).

- **Reduz ocupação dos serviços de saúde** = Referência a redução de despesas quer de internamento quer de ambulatório.

Ex: Primeiro reduz as consultas (E14).

- **Redução de outras despesas** = Referências a outras despesas não especificadas nas subcategorias anteriores.

Ex: fará reduzir as despesas sociais (E7).

1.7 Os Serviços para idosos satisfazem as necessidades

- **Não satisfazem** = Manifestação de ausência total de satisfação.

Ex: os hospitais estão super lotados com gente idosa (E10).

- **Satisfazem parcialmente** = Percepção de melhoria na satisfação, mas que ainda há muito a fazer.

Ex: Penso que o aspecto social, ou seja quando as pessoas não estão doentes e carecem unicamente de alojamento, penso que é mais grave do que a parte da saúde (E10).

- **Satisfazem totalmente** = Indicação de completa satisfação tanto em qualidade como quantidade

Ex: sim existem. Existem lares privados (E22).

1.8. As Estruturas de atendimento proporcionam uma vida activa/saudável

- **Proporcionam** = Resposta completamente afirmativa do desenvolvimento da actividade

Ex: a Comissão instaladora já mandou para aqui um anúncio (.) pequenos trabalhos (E11).

- **Proporcionam em parte** = Manifestação da existência de alguma actividade

Ex: Os centros de dia e alguns lares promovem actividades (E17)

- **Não proporcionam** = Ausência de qualquer actividade.

Ex: claro que não se preocupam, mas também o próprio idosos não se preocupa (E7)

2 - IDOSOS

2.1 Mudanças de vida a partir dos 65 anos de idade

- **Ausência de mudança** = expressão de uma ausência de mudança, a vida continuou sem se aperceber que existiu qualquer alteração.

Ex: Continuei a trabalhar (E 2)

- **Mudança na vida familiar** = Referência à alteração da estrutura familiar, por perda, afastamento.

Ex: Perdi o meu marido, a minha filha casou-se foi viver para longe (E 5)

- **Mudança na vida profissional** = Expressão de alteração ou limitação profissional que justificam as mudanças.

Ex: Passei da vida activa para a reforma (E15)

- **Mudança na vida económica** = Expressão de limitação de ordem económica que justificam as mudanças.

Ex: A reforma é que é baixa dá para poucas fantasias (E 1)

Mudança nos hábitos de vida = Referências a alterações do modo de vida e problemas de saúde como justificação da mudança.

Ex: Parei de trabalhar, e o primeiro ano custou-me muito, pois tive muita dificuldade em ficar só em casa (E 2)

Outras mudanças = Expressões que englobam mudanças não definidas.

Ex: Sim mudou muito mudou muito (E13)

2.2 Aspirações para o futuro

- **Ausência de aspiração** = Expressão de uma ausência total de sentido da vida

Ex: Nada mais espera da vida. Só peço a Deus que se lembre de mim (E 10)

- **Aspiração familiar** = Expressão de desejos/ aspirações/ que envolvem a esfera familiar.

Ex: Gostaria de continuar a ter saúde para ajudar os meus filhos e os meus netos e não ser peso para a minha filha (E 1)

- **Aspiração profissional** = Expressão de desejos/aspirações de continuar a trabalhar.

Ex: Ainda era capaz de arranjar um part-time (E 3)?

- **Aspiração cultural** = Expressão que envolve desejo de actividades culturais participar em inventos culturais.

Ex: ando na universidade da terceira idade porque gosto de estar sempre a aprender (E 9)

- **Aspiração sócio-económica** = Expressão que envolve desejos/ projectos referentes à esfera sócio-económica

Ex: Se tivesse mais dinheiro ainda pensava fazer coisas (E1)

- **Aspiração de bem-estar/qualidade de vida** = Expressão que reflecte o desejo de afastar de si problemas que dificultam os idosos.

Ex: Que Deus me dê forças para trabalhar e capacidade de cabeça (E13)

2.3 Actividades quotidianas

- **Actividades domésticas** = Referência a desempenhos relativos às tarefas no domicílio.

Ex: Durante o dia faço a lida da casa, vou á missa, vou à praça, faço a lida de casa, faço o comer para a minha filha mais nova e para a minha neta (E7)

- **Actividades profissionais** = Manifestação de realização ou vontade de desempenhar trabalhos remunerados.

Ex: Actualmente dou aulas uma vez por semana, na Universidade da Terceira Idade. Trabalho para a Cruz Vermelha, eles não me pagam muito, mas vão-me pagando (E3)

- **Actividades manuais** = Referência a realização de tarefas relativas a ocupação de tempo ou porque dão prazer.

Ex: Já pintei um quadro (..) Eu pensava que não era capaz e aprendi aquelas técnicas. Ganhamos aí uns prémios a fazermos o desfile de Primavera vestidos de papel, fiz eu os vestidos de papel (E13).

- **Actividades intelectuais** = Manifestações de vontade aprender mais e prazer na leituras ou outras actividades culturais.

Ex: Tenho prazer em aprender, tenho prazer em tudo que se relaciona com a vida social, com a política, com as pessoas. Gosto mais ou menos estar a par de tudo (E9)

- **Actividades de voluntariado** = Expressão de vontade d ajudar os outros.

Ex: A partir dos 68 anos dediquei-me ao voluntariado (E2).

- **Actividades de acompanhamento a familiares** = Referência a tarefas de ajuda familiar.

Ex: Muitas vezes fico com os meus netos nas férias e feriados quando os pais estão a trabalhar e vou com frequência busca-los à escola (E1).

- **Outras** = Relativas a outras actividades.

Ex: Agora tenho lá a quintarola mais nada (..) eu trato da bicharada das pinturas e das carpintarias e dessas coisas (E10),

2.4 Apoios disponíveis

- **Sem necessidade de apoio** = Expressão que indica autonomia para o desempenho das tarefas necessárias à vida.

Ex: como me sinto bem, ainda não necessito de apoio dos filhos (E2).

- **Apoios familiares** = Indicação que necessita de apoios familiares que podem ser de várias naturezas.

Ex: Estou em casa da neta (E11).

- **Apoios institucionais** = Referência a necessidade de apoio específico de qualquer instituição podendo significar um simples convívio, ou local onde por dificuldades físicas ou económicas vai tomar as suas refeições por.

Ex: tenho uma reforma de 36 contos e do meu irmão também 36 e 12 da deficiência (.) vimos aqui almoçar (E14).

- **Outros** = Referência a apoios de várias natureza.

Ex: tenho um part-time (.) a minha mulher trabalha

2.5 Formas de atendimento

- **Qualidade** = Referência à qualidade dos serviços prestados.

Ex: o problema da minha mulher foi muito bem seguido (E5)

- **Consideração** = Referência a formas de tratamento valorizado pelo idoso.

Ex: em Portugal há um bocadinho de respeito (.) pelo idoso (E16)

- **Afectividade** = Valorização do tratamento de natureza afectiva.

Ex: tratam-me muito bem (E11)

- **Desconsideração** = Expressão que indica que foi tratado de forma diferente, relativamente ao seu desejo e valores.

Ex: a velhice não tem sido suficientemente () considerada (E4)

- **Outras dificuldades**

Ex: não tenho razão de queixa (E2)

2.6 Modo como gostaria de ser atendido

- **Na família** : Expressão de vontade de ser atendido na sua própria casa ou junto de familiares.

Ex: para pessoas que estejam boas da cabecinha isso era o ideal, não sair do seu ambiente (E4).

- **Num lar** = Manifestação de ir para um lar ou como segunda opção por impossibilidade familiares.

Ex: não teria qualquer desgosto se tivesse de ir para um lar, ou para uma instituição qualquer (E6).

- **No Centro de Dia** = Referência como ajuda numa situação complementar ao seu domicílio.

Ex: Gostaria de ser atendida em casa se daqui me derem apoio (E13).

- **Em casa com apoio domiciliário** = Referência a uma possibilidade de ajuda domiciliária em situação de maior dependência Por dificuldades familiares, recusa do lar ou ainda dificuldades económicas.

Ex: Já estou atendida aqui, tento vir cá, como depois ir lá o apoio domiciliário (E14).

- **Outras formas**

Ex: em casa (E9).

2.7 Significado do que é ser idoso (percepção e comportamento)

- **Não ter saúde** = Sinónimo de falta de saúde.

Ex: sentir-me mais fraco, menos força, a ideia já um pouco cansada (E8).

- **Ser triste (solidão)** = Sentimento de tristeza e solidão.

Ex: Sinto-me mais pesado mais velho e mais triste a viver assim (E14)

- **Estar desamparado** = Sentimento de não ter ajuda.

Ex: Ser idoso é ter falta de saúde, falta de forças, não ter carinho, não ter muitas vezes casa própria e andar de um lado para outro (E1).

- **Dificuldades familiares** = Referência a dificuldades familiares relativas a perdas a doenças ou ausência das famílias.

Ex: Ser idoso é ser um estorvo para a família (E11).

- **Dificuldades económicas.** Constatação de reformas baixas e falta de outros rendimentos aliado a aumento de despesas de saúde.

Ex: Consoante o nível social assim os idosos encaram a sua dependência (E2).

- **Valorização da vida** = Expressão de satisfação pelos anos e experiências vividas assim como o gosto pela vida presente.

Ex: para mim, evidentemente é procurar viver o dia à dia pleno, com tudo o que a pessoa gosta (E9)

3 PRÉ-REFORMADOS

Como anteriormente referido, a análise dos conteúdos das respostas dos pré-reformados apenas diferem numa sub-categoria relativamente aos idosos (os idosos têm a sub-categoria “Apoios disponíveis” que os pré-reformados não têm, enquanto que estes últimos têm a sub-categoria de “Actividades de promoção de bem-estar e saúde” que os idosos não têm). As restantes sub-categorias são iguais, (as respostas levam o idoso a posicionar-se, em geral, no presente, enquanto que o pré-reformado tem que se posicionar numa perspectiva futura), razão pela qual não se sentiu a necessidade de criar um novo dicionário para todas as categorias dos pré-reformados, mas somente para a sub-categoria “Actividades de promoção de bem-estar e saúde”.

.1 Actividade de Promoção do bem estar e saúde

- **Educação física** = Manifestação de preocupação com o exercício físico com objectivo de melhor a saúde.

Ex: faço educação física, corro, depois também a natação (E5)

- **Cuidados alimentares** = Preocupações com o tipo e quantidade de alimentos que come pensando num corpo são.

Ex: Alguns em termo de dieta (E4)

- **Cuidados de saúde** = Visitas regulares ao médico para controlar o estado de saúde.

Ex: em termos de saúde de controlo de qualquer doença e não só (E4).

- **Sem preocupação** = Não valorização dos cuidados com o corpo

Ex: No que respeita à saúde não tenho grande preocupação (E3)

ANEXO VII

1. REQUERIMENTO PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE REALIZAÇÃO DO PAINEL

2. CARTAS ENVIADAS AOS PERITOS

3. IDENTIFICAÇÃO DOS PERITOS POR ÁREAS

1 REQUERIMENTO DE PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Exmo Senhor Presidente do Conselho Directivo do Instituto Superior de Economia e Gestão.

Assunto: Pedido de um espaço (sala) e equipamento de gravação de som.

Graciete de Jesus Dias, aluna do Mestrado em Sistemas Sócio Organizacionais da Actividade Económicas, veio recentemente pedir a Vossa Excelência autorização para realizar um painel (dia 28 de Junho, nas instalações do ISEG), com o objectivo de peritos sobre idosos, conferirem validade aos resultados dos estudos realizados pela candidata no âmbito da sua Dissertação de Mestrado, autorização concedida.

Porque surgiram algumas dificuldade que podiam não garantir qualidade do painel, o mesmo teve que ser adiado para 6 de Setembro de 2001. Assim, venho por este meio solicitar, de novo, a Vossa Excelência autorização, para a utilização de um espaço e meios de gravação de som, para a data referida com horário das 9h e 30 minutos às 17 horas.

Pede deferimento

Lisboa 20 de Junho de 2001

Graciete Dias

2 CARTA ENVIADA AOS PERITOS

2.1 Primeira carta enviada aos peritos

Ex.mo(a)

Senhor(a) Doutor(a) (o)

Assunto: Painel de peritos para discussão sobre a pluralidade de respostas em estruturas sociais para pessoas idosas.

Em primeiro lugar, quero começar por lhe agradecer a disponibilidade mostrada para participar no dia 6 de Setembro, entre as 9,30 e as 17 horas, no painel subordinado ao tema referido em epígrafe, que faz parte do trabalho da minha dissertação para o Mestrado em Sistemas Sócio-Organizacionais da Actividade Económica.

Para podermos atingir um bom nível de trabalho, anexo alguns documentos que constituem elementos de apoio à discussão sobre o tema.

A sessão será constituída por momentos de discussão e aprofundamento de alguns dos temas, e concretização de algumas respostas obtidas através de entrevistas já efectuadas e tratadas.

O objectivo final é a obtenção de uma matriz das convergências divergências entre as propostas institucionais e as expectativas individuais de respostas em cuidados integrados aos idosos.

Reiterando os meus melhores agradecimentos pela disponibilidade demonstrada e convicta de que esta discussão será um dos pontos altos deste meu trabalho.

Com os meus melhores cumprimentos

Lisboa 16 de Agosto de 2001

Graciete Dias

2.2- Segunda carta dirigida aos peritos

Ex.mo(a)

Senhor(a) Doutor(a) (o)

Assunto: Pannel de peritos para discussão sobre a pluralidade de respostas em estruturas sociais para pessoas idosas.

Em primeiro lugar venho agradecer-lhe a disponibilidade demonstrada para participar no pannel subordinado ao tema referido em epígrafe a realizar no dia **6 de Setembro**, entre as **9,30 e as 17 horas**, no **ISEG, Rua Miguel Lupi, n.º** , sala .

Este pannel insere-se no trabalho da minha dissertação para o Mestrado em Sistemas Sócio-Organizacionais da Actividade Económica e pretende-se através dele obter uma matriz identificadora das convergências/divergências entre as propostas institucionais e as expectativas individuais de respostas em cuidados integrados aos idosos.

A sessão será constituída por momentos de discussão e aprofundamento de temáticas, bem como da tentativa de consensualização em algumas das respostas obtidas através das entrevistas já efectuadas e tratadas.

Para podermos atingir um bom nível de trabalho, anexo alguns documentos que constituem elementos de apoio à discussão sobre o tema.

Reitero os meus melhores agradecimentos pela disponibilidade demonstrada, convicta de que esta discussão será um dos pontos altos deste meu trabalho e um momento de agradável troca de informações, que decerto virá acrescentar valor à investigação em desenvolvimento.

Aproveito para relembrar os meus contactos:

- Telefone:
- Email:
- Com os meus melhores cumprimentos.

Lisboa, 29 de Agosto de 2001

Graciete Dias

3 IDENTIFICAÇÃO DOS PERITOS ENVOLVIDOS NO TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

Álvaro de Carvalho
Ana Alexandre Fernandes
Dália Nogueira
Fátima Nogueira
Joaquina Madeira
Maria João Quintela

CODIFICAÇÃO DOS PERITOS POR ÁREAS

Os seis peritos que constituíram o painel foram codificados seguindo o princípio do desempenho profissional de cada um. Assim, os códigos utilizados foram os seguintes:

Académico

- A

Gestor

- G

Médicos

- M1
- M2

Político

- P

Técnico

- T

Moderadora

Investigador

- I

ANEXO VIII

PAINEL

1 QUESTÕES PARA DISCUSSÃO

2 GRELHAS COM QUESTÕES PARA CONSENSUALIZAÇÃO

1.1- I QUESTÃO PARA DISCUSSÃO

Objectivo principal

Saber quais os actores intervenientes e estruturas que desenvolvem cuidados integrados aos idosos e se esses cuidados respondem às expectativas de qualidade e quantidade de vida (vida activa e saudável) necessária ao tipo de procura.

Formulação de hipóteses

À luz do objectivo do estudo e das questões em torno dele levantadas, e tendo presente a problemática teórica atrás exposta, formularam-se duas perguntas genéricas e três hipóteses que se pretenderam confirmar através de entrevistas efectuadas a um conjunto de actores sociais a validar por um painel de peritos. A primeira pergunta é a seguinte:

Será que existe articulação entre os diferentes actores intervenientes nos cuidados prestados aos idosos e em que a mesma se consubstancia no conceito de cuidados integrados?

E a hipótese que lhe corresponde é:

Hipótese 1

Há articulação entre os actores intervenientes nos cuidados aos idosos e essa articulação sustenta a definição de cuidados integrados.

1.2- II QUESTÃO PARA DISCUSSÃO

Objectivo principal

Saber quais os actores intervenientes e estruturas que desenvolvem cuidados integrados aos idosos e se esses cuidados respondem às expectativas de qualidade e quantidade de vida (vida activa e saudável) necessária ao tipo de procura.

Formulação de hipóteses

À luz do objectivo do estudo e das questões em torno dele levantadas, e tendo presente a problemática teórica atrás exposta, formularam-se duas perguntas genéricas e três hipóteses que se pretenderam confirmar através de entrevistas efectuadas a um conjunto de actores sociais a validar por um painel de peritos. A segunda pergunta é a seguinte:

Será possível às actuais estruturas e aos diferentes actores sociais desenvolverem acções que possam contribuir para uma vida cada vez mais activa e saudável da população idosa?

E as hipóteses que lhe correspondem são:

Hipótese 2

Os actores sociais e em particular as famílias estão disponíveis para acolher e acompanhar os idosos.

Hipótese 3

A actividade desenvolvida pelos actores intervenientes no processo de atendimento aos idosos, na perspectiva dos idosos e de diferentes actores, não contribui para uma vida mais activa e saudável.

2.1 - I GRELHA COM QUESTÕES PARA CONSENSUALIZAÇÃO

Grelha 1

Será que existe articulação entre os diferentes actores intervenientes nos cuidados prestados aos idosos e que a mesma se consubstancia no conceito de cuidados integrados?

Hipótese 1

Há articulação entre os actores intervenientes nos cuidados aos idosos e essa articulação sustenta a definição de cuidados integrados.

Questões:

Actores sociais

Cuidados integrados

Participação do Estado

Participação da Sociedade Civil

Assinatura _____

2.2 - II GRELHA COM QUESTÕES PARA CONSENSUALIZAÇÃO

Grelha 2

Será possível às actuais estruturas e diferentes actores sociais desenvolverem acções que possam contribuir para uma vida cada vez mais activa e saudável da população idosa?

Hipótese 2

Os actores sociais e em particulares as famílias estão disponíveis para acolher e acompanhar os idosos

Hipótese 3

A actividade desenvolvida pelos actores intervenientes no processo de atendimento aos idosos, na perspectiva dos idosos e dos diferentes actores, não contribui para uma vida mais activa e saudável.

Questões:

Papel das famílias

Tipo de respostas

Actuais estruturas

Assinatura: _____

2.3 - III GRELHA COM QUESTÕES PARA CONSENSUALIZAÇÃO

Grelha 3

Apoio Integrado aos idosos

São respostas organizadas de forma global e integradas, dirigidas às necessidades das pessoas idosas. Estas respostas, passam por apoios ao nível sócio-familiar, e a situações de grande dependência.

Os direitos das pessoas idosas a uma vida condigna independentemente da situação familiar e social, assim como a prevenção e erradicação de atitudes de exclusão social são princípios defendidos nos objectivos concretos de actuação.

Questões:

As experiências de funcionamento validam a qualidade de serviços prestados e a sua eficácia?

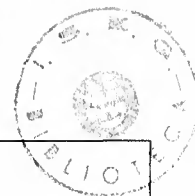
Os cuidados integrados são geradores de uma economia de recursos?

A cobertura de cuidados integrados ao nível do país é significativa face às restantes organizações de cuidados aos idosos?

Que perspectiva de evolução futura em quantidade de respostas e diversidade?
Que instituições desenvolvem no país, os cuidados integrados?

Assinatura: _____

2.4 - IV GRELHA COM QUESTÕES PARA CONSENSUALIZAÇÃO



Grelha 4

As políticas sociais de apoio aos idosos

Na publicação do I.N.E. – As Gerações mais Idosas – 1999, diz-se que “Como tem sido frequentemente assinalado nos debates entre os Governos dos países que integram a OCDE e a EU é necessário desenvolver uma estratégia activa integrada, relativa ao envelhecimento, tanto no domínio das políticas de emprego como nos domínios da acção social, dos cuidados de saúde e das políticas de família. As políticas públicas de envelhecimento activo devem eliminar os constrangimentos à flexibilidade ao longo da vida de cada cidadão, fornecendo-lhe um leque de opções em domínios como o ensino, a formação e a saúde, de forma a possibilitar a autonomia na terceira idade.

A reforma dos sistemas públicos de pensões deve também ser equacionada à luz desta estratégia de envelhecimento activo, levando em conta o aumento da longevidade, o valor económico dos recursos humanos mais idosos e a necessidade de novas prestações pecuniárias e não pecuniárias orientadas especificamente para a dependência crónica dos mais idosos entre os idosos.” (p. 67)

Questões:

Que condicionante identifica a operacionalização das estratégias de actividade integrada relativas ao envelhecimento, no domínio das políticas de emprego, acção social, cuidados de saúde e das família? ?

O que fazer para eliminar as barreiras sociais e fomentar cada vez mais uma vida mais activa e autónoma dos mais velhos, face à realidade existente em Portugal?

Assinatura: _____

ANEXO IX

RESULTADO DA TÉCNICA DO “FOCUS GRUPO”

**RESULTADO APÓS DISCUSSÃO DAS QUESTÕES
APRESENTADAS**

1. RESPOSTAS ÀS QUESTÕES COLOCADAS NA GRELHA 1

Será que existe articulação entre os diferentes actores intervenientes nos cuidados prestados aos idosos e que a mesma se consubstancia no conceito de cuidados integrados?

Identificar os actores e verificar se existe articulação entre os actores sociais no âmbito dos cuidados a prestar aos idosos.

Questões:

Actores sociais

Cuidados integrados

Participação do Estado

Participação da Sociedade Civil

- **Actores sociais**

Pessoas idosas, mulheres, família, vizinhos, voluntários, instituições, serviços públicos e privados, autarquias, bombeiros, forças de segurança, associações religiosas (M1).

Os actores sociais são os intervenientes no processo de acção social. Os actores sociais prestadores, formais e informais vão desde o médico do centro de saúde à vizinha que pode dar uma ajuda a fazer as compras (A)

Família, vizinhos, profissionais de saúde e acção social, lares privados e não privados, parcerias (T).

Profissionais de saúde, família, amigos, assistentes sociais, voluntários, autarquias/freguesias, redes de vigilância, os próprios idosos (G).

De carácter institucional - fundamentalmente IPSS que gerem equipamentos sociais para idosos. Ao nível profissional – fundamentalmente(.), sem formação profissional formal ou preparação técnica, que trabalham nos equipamentos (P).

IPSS (em particular Misericórdias e IPSS), quer por iniciativa própria, quer “integradas” no PAII e nas respostas do Despacho Conjunto 407/98; alguns privados; algumas estruturas de Serviço Social e de Saúde (M2).

- **Cuidados integrados**

Cuidados que derivam da implicação de vários actores, pluridisciplinares, com acordo protocolado e definição de funções, com um objectivo comum centrado na pessoa humana, tendo em conta as suas necessidades e promovendo uma melhor articulação dos recursos existentes, geradores de mais valia, nomeadamente, em termos de gestão de recursos e de melhoria da qualidade de vida (M1).

O facto social é total e nessa medida as necessidades humanas são muitas vezes difíceis de definir e classificar. A prestação de cuidados, venha de onde vier, deve Ter em conta esse facto (A).

Cuidados prestados devem ser organizados tendo uma visão holística de quem deles necessita. Estes cuidados passam, necessariamente, tanto pelas respostas sociais e da saúde como do próprio indivíduo e da família (T).

Resposta às necessidades globais da pessoa idosa que deverá antecipar toda e qualquer perda de autonomia e salvaguarda da própria individualidade da pessoa em causa (G).

Serviços diversificados (Saúde, higiene, apoio social e outros) que convergem de forma coerente e planeada para a satisfação das necessidades globais de pessoas idosas. Pressupõe: trabalho institucional em parceria, equipas multidisciplinares e avaliação contínua (P).

Prestações programadas conjuntamente pela Saúde e Acção Social, tendo em vista a prevenção, a redução ou compensação das situações de dependência, por qualquer motivo das pessoas/cidadãos, independentemente do grupo etário em que se encontrem (M2).

• Participação do Estado

O Estado deve ser activo como definidor de estratégias fundamentadas no conhecimento das necessidades e das vontades das pessoas idosas; prestador nomeadamente na cobertura das pessoas com dificuldades, não susceptíveis de serem apoiadas por outros sectores e regulador na aferição da gestão à orientação estratégica (M1).

Um Estado-Providência, prestador tem demonstrado promover efeitos perversos, não previstos, de por um lado acomodação dos que necessitam, por outro, prestação de serviços pouco adequados à diversidade das necessidades, burocratizados (A).

O Estado deverá funcionar como definidor das políticas a seguir no âmbito dos idosos, levantando necessidades e adequando recursos. Deverá manter o seu papel de prestador de cuidados em situações que o justifique e sobretudo o papel regulador das várias iniciativas privadas (T).

O Estado deverá ter uma participação a nível do planeamento estratégico e da regulação (G).

O Estado deve ter, às vezes, um papel regulador, incentivador e de fiscalização, como garante dos direitos sociais e humanos do cidadão (P).

Deve ser fundamentalmente regulador, transferindo para as comunidades, sobretudo as Autarquias, o planeamento, financiamento e fiscalização dos investimentos e cuidados da avaliação da qualidade dos prestadores (M2).

- **Participação da Sociedade Civil**

A sociedade civil deve participar individual, socialmente através de formas de associação diversas, com possibilidades de apoio de Estado em função dos seus recursos individuais e capacidades físicas, mentais e financeiras (M1).

Penso que uma das chaves de resolução é a cidadania. A consciência de como cidadão, cada um tem deveres e direitos que deve promover. Temos obrigação de resolver os nossos problemas com o apoio das instituições que criámos (A).

A sociedade civil detém um papel fundamental que só se fará cumprir se esta for educada para tal. A colaboração da rede social no sentido de entre-ajuda é um aspecto fundamental para a manutenção da qualidade de vida do idoso (T).

A nível da solidariedade social, criando redes de inter-ajuda e entre ajuda com o objectivo da continuidade do idoso na própria sociedade, não sendo colocado na margem (G).

No âmbito dos serviços sociais e equipamentos, a sociedade civil organizada, IPSS, têm um papel fundamental na provisão dos serviços sociais e às vezes de Saúde. O Estado coopera financeira e tecnicamente e fiscaliza (P).

A participação dos prestadores informais (em particular os familiares, vizinhos, amigos, conhecidos e benévolos/voluntários) é fundamental e a mais desejada. Simultaneamente, torna-se premente que seja descentralizada para as autarquias a gestão integrada da Saúde e da Segurança Social, quer preventiva, quer de intervenção terapêutica e reabilitativa (M2)

2. RESPOSTAS ÀS QUESTÕES COLOCADAS NA GRELHA 2

2 Será possível às actuais estruturas e diferentes actores sociais desenvolverem acções que possam contribuir para uma vida cada vez mais activa e saudável da população idosa?

Os actores sociais e em particulares as famílias estão disponíveis para acolher e acompanhar os idosos

A actividade desenvolvida pelos actores intervenientes no processo de atendimento aos idosos, na perspectiva dos idosos e dos diferentes actores, não contribui para uma vida mais activa e saudável.

Questões:

Papel das famílias

Tipo de respostas

Actuais estruturas

• **Papel das famílias**

Serem reconhecidas como agentes efectivos de prestação de apoio e cuidados às pessoas idosas / valorizar esse papel. As famílias terem acesso a informação sobre gestão de saúde, serviços disponíveis, etc (M1).

As famílias não estão totalmente dispostas e disponíveis para acolher e acompanhar os seus idosos com problemas. As famílias precisam resolver os problemas dos seus ascendentes e contam com respostas institucionais (A).

O papel das famílias é o mais importante no apoio ao idoso, por esta razão deveria ter estruturas de suporte que lhe permitisse acompanhar e acolher o idoso, potencializando os benefícios que todos os elementos trazem para o núcleo familiar (T).

A família pode ter um papel importante no continuar da história de vida da pessoa idosa. Para isso é necessário que a própria família (quando existe) se sinta apoiada nas dificuldades que podem ocorrer (doença, incapacidades, etc.). O apoio à família do idoso deve ser também integrado, ou seja, deve haver uma interligação entre a família e as equipas constituídas ou a constituir para esse efeito (G).

As famílias, também elas, têm dificuldades na sociedade. A sua função integradora de pessoas mais velhas tem vindo a ser esbatida pelo próprio stress a que estão sujeitas. Mas elas ainda são em Portugal, num contexto que com algum funcionamento, ajuda à qualidade do envelhecimento (P).

Fulcral, mas tendo em mente que a própria estrutura familiar tem evoluído, no sentido de ter menor dimensão e maior dispersão e tendencialmente menor coesão e solidariedade. Por isso,

serem fundamentais as ajudas objectivas às famílias que investem nos seus dependentes (idosos ou não) (M2).

- **Tipo de respostas**

Formação ao longo da vida para actividades (por ex.); serviços flexíveis, multidisciplinares, respondendo às necessidades básicas e de acompanhamento; estatuto de prestador de cuidados valorizado no que respeita ao trabalho com pessoas idosas (M1).

As respostas devem ser flexíveis e diversificadas e o seu conhecimento estar ao alcance dos cidadãos. As ocorrências são inesperadas e devemos ter ao alcance um leque de soluções para problemas temporários ou não (A).

As respostas deveriam ser iniciadas por uma informação adequada e efectiva relativamente ao tipo de recursos existentes. Por sua vez os recursos deviam responder às necessidades encontradas e não a outros critérios de carácter mais ou menos aleatório(T).

As respostas deverão ser diversificadas, flexíveis e adequadas a cada caso. Ao idoso deverá ser sempre dada a possibilidade de escolha (G).

As respostas residenciais reúnem menos condições na formação de vida activa dos idosos. Julgo que o ^a Domiciliário e os C. Dia têm melhores condições de manter a vida activa dos idosos e contribuem assim para a sua qualidade (P).

(1) Subsídios financeiros, reduções de IRS; (2) apoios domiciliários integrados e eficazes de Segurança Social; (3) estruturas que viabilizam o descanso das famílias que mantêm os seus dependentes, pelo menos nos períodos de férias; (4) difundir o apoio telefónico de emergência (tele-alarme) (M2).

- **Actuais estruturas**

Hospitais – abertura ao exterior, ligação aos cuidados continuados, acompanhamento de doentes; CS – idem; Serviços sociais – idem. Em todos os casos, uma forte ligação à formação e reflexão nesta área do envelhecimento (M1)

As estruturas actuais são demasiado padronizadas, burocratizadas e nem sempre respondem às necessidades. São de acesso difícil. A imagem que transmitem é de ambiente desumanizado (A).

As estruturas existentes deveriam ser articuladas com as estruturas sócio-familiares. Por outro lado, a definição do papel dos utilizadores das estruturas (os idosos) ajudaria a que dentro das instituições fosse possível fornecer cuidados para além da satisfação das necessidades básicas. Seria importante introduzir o factor cultural das populações abrangidas pelas instituições (T).

Algumas delas devem ser pura e simplesmente desactivadas. Deverá existir uma avaliação das actuais estruturas, uma avaliação das necessidades e por fim uma readaptação às necessidades detectadas (G).

As estruturas actuais ainda são insuficientes e têm algum déficit de qualidade pois ainda têm uma forma muito tradicional e proteccionista de encarar o idoso (P).

Humanizadas, sujeitas a padrões de qualidade e com "standards" mínimos de pessoal técnico; desenvolver sobretudo os Apoios Domiciliários e, através das autarquias, a recuperação das habilitações degradadas ou que necessitam de adaptação por acolherem dependentes físicos (M2).

3. RESPOSTAS ÀS QUESTÕES COLOCADAS NA GRELHA 3

1 Apoio Integrado aos idosos

São respostas organizadas de forma global e integradas, dirigidas às necessidades das pessoas idosas. Estas respostas, passam por apoios ao nível sócio-familiar, e a situações de grande dependência.

Os direitos das pessoas idosas a uma vida condigna independentemente da situação familiar e social, assim como a prevenção e erradicação de atitudes de exclusão social são princípios defendidos nos objectivos concretos de actuação.

Questões:

- As experiências de funcionamento validam a qualidade de serviços prestados e a sua eficácia?
-
- Os cuidados integrados são geradores de uma economia de recursos?
-
- A cobertura de cuidados integrados ao nível do país é significativa face às restantes organizações de cuidados aos idosos?
-
- Que perspectiva de evolução futura em quantidade de respostas e diversidade?
-
- Que instituições desenvolvem no país, os cuidados integrados?
-

- **As experiências de funcionamento validam a qualidade de serviços prestados e a sua eficácia?**

Na esmagadora maioria não. Talvez essa validação possa ser um pouco mais visível na área da formação (M1)

Tal como aqui foi dito, a actuação dos agentes no campo de prestação de serviços, orienta-se pelos próprios interesses e adequa-se às contingências, aos apoios públicos (A).

As experiências de funcionamento estarão na sua maior parte desadequadas às necessidades, expectativas da população a que se destinam pelo que questionam a qualidade dos serviços prestados (T)

Penso que não, existe de facto exclusão social. O idoso nomeadamente é “desintegrado” da família, da sua história (G).

Julgo que não existe tempo suficiente desta prática para se poder validar. Cremos que o princípio de trabalho integrado é o mais correcto, atenta o respeito pelo valor humano, não “esfatiando” as necessidades, que são globais (P).

Sobretudo as que decorrem do PAII e do 407/98, considero que sim (M2).

- **Os cuidados integrados são geradores de uma economia de recursos?**

São; através de experiências como o PAII é possível confirmar que há economia de recursos e criação de mais valia (M1).

Deveriam ser. A procura é já grande e tende a aumentar. Vai provavelmente mais no sentido de cuidados integrados (A)

Os cuidados integrados podem diminuir a procura de recursos em saúde e aumentar a autonomia e o bem estar (T).

Se os cuidados integrados forem entendidos como a gestão de determinada fase da vida do ser humano que necessita de determinados cuidados concertada que havendo recursos preparados para esse tipo de resposta deverão dar origem a uma economia de recursos porque diminui as ineficiências (G).

A médio prazo certamente. Mas não nos podemos esquecer que agir de forma integrada, exige dos serviços reorganização funcional e mudança de mentalidades (P).

Indiscutivelmente, quer para os utentes, quer para as instituições envolvidas, logo para a Sociedade (M2).

- **A cobertura de cuidados integrados ao nível do país é significativa face às restantes organizações de cuidados aos idosos?**

Não. O processo de implementação generalizada dos cuidados integrados tem constrangimentos, barreiras múltiplas (M1).

Não faço ideia (A).

Não tenho elementos suficientes para responder (T).

Não sei se existe sequer (G).

Ainda não é significativa, pois trata-se de um processo previsto no D. Conjunto 407/98 que está numa fase de implementação (P).

O ser recente e o ter sido motivo de desinvestimento no último ano, impediu que fosse mais significativo (M2).

- **Que perspectiva de evolução futura em quantidade de respostas e diversidade?**

A diversidade é mais importante do que a quantidade mas tem-se privilegiado o contrário (M1).

Para o futuro é necessário sair das respostas padronizadas, inventar soluções para sermos todos mais felizes, com menos sofrimento (A).

Creio existir estímulo e apetência no mercado para aumentar cada vez mais as respostas nesta área em quantidade tanto mais porque são empreendimentos lucrativos (T).

A evolução do futuro deveria ser baseada na qualidade, tendo por base as perspectivas de qualidade de vida dos idosos (G).

Boas perspectivas, desde que haja vontade e acção política. Ao nível local, existe uma apetência natural para a acção integrada a todos os níveis (P).

Se o Estado se assumir como regulador e se manter a política de articulação entre os Ministérios da Saúde e de Trabalho e Solidariedade, a perspectiva será animadora (M2).

- **Que instituições desenvolvem no país, os cuidados integrados?**

Algumas instituições/serviços de saúde, IPSS e autarquias, a nível local (M1).

IPSS (A)

O conhecimento de que disponho são instituições. Não é muito vasto mas leva-me a admitir que face à definição de cuidados nenhuma delas vai de encontro aos objectivos na sua totalidade (T).

Não tenho conhecimento (G).

Os cuidados integrados tal como são entendidos pelo D. Conjunto referido devem ser desenvolvidos de forma cooperativa pelas estruturas do Ministério da Saúde, do Trabalho e Solidariedade e as IPSS que estão na áreas dos idosos (P).

As integradas no PAII e no 407/98, para além de algumas (raras), privadas e regra geral elitistas (M2).

4. RESPOSTAS ÀS QUESTÕES COLOCADAS NA GRELHA 4

2 As políticas sociais de apoio aos idosos

Na publicação do I.N.E. – As Gerações mais Idosas – 1999, diz-se que “Como tem sido frequentemente assinalado nos debates entre os Governos dos países que integram a OCDE e a EU é necessário desenvolver uma estratégia activa integrada, relativa ao envelhecimento, tanto no domínio das políticas de emprego como nos domínios da acção social, dos cuidados de saúde e das políticas de família. As políticas públicas de envelhecimento activo devem eliminar os constrangimentos à flexibilidade ao longo da vida de cada cidadão, fornecendo-lhe um leque de opções em domínios como o ensino, a formação e a saúde, de forma a possibilitar a autonomia na terceira idade.

A reforma dos sistemas públicos de pensões deve também ser equacionada à luz desta estratégia de envelhecimento activo, levando em conta o aumento da longevidade, o valor económico dos recursos humanos mais idosos e a necessidade de novas prestações pecuniárias e não pecuniárias orientadas especificamente para a dependência crónica dos mais idosos entre os idosos.” (p. 67)

Questões:

Que condicionante identifica a operacionalização das estratégias de actividade integrada relativas ao envelhecimento, no domínio das políticas de emprego, acção social, cuidados de saúde e das família?

O que fazer para eliminar as barreiras sociais e fomentar cada vez mais uma vida mais activa e autónoma dos mais velhos, face à realidade existente em Portugal?

- **Que condicionante identifica a operacionalização das estratégias de actividade integrada relativas ao envelhecimento, no domínio das políticas de emprego, acção social, cuidados de saúde e das família?**

A não intersecção dos diferentes responsáveis em momentos e acções de planeamento e avaliação e concepção de estratégias. A falta de formação social (e política) dos responsáveis na área do envelhecimento (M1).

As políticas estão marcadas pela organização dos serviços públicos e pelas imagens padronizadas e estruturadas no nosso inconsciente. Para mudar é necessário um trabalho ao nível da opinião pública... Leva tempo (A).

Uma das condicionantes principais é que a política relacionada com o idoso se encontra departamentalizada, não sofrendo por isso uma estratégia integrada nos vários domínios das políticas sociais (T).

A maior condicionante é não existir um levantamento das necessidades (G).

A primeira questão é cultural. Há uma tradição de trabalho sectoralizado e estratificado. A Segunda questão é de organização institucional e princípios de actuação. Finalmente depende dos próprios profissionais. A formação académica tem aqui uma função na preparação dos actores para novas e diferentes modalidades de intervenção (P).

Preconceitos das entidades oficiais e da população em geral; falta de sentido cívico pelos cidadãos que, ao envelhecerem deixaram de ter a mesma capacidade produtiva e reivindicativa; ausência de adequada programação (individual e social) para a velhice (M2).

- *O que fazer para eliminar as barreiras sociais e fomentar cada vez mais uma vida mais activa e autónoma dos mais velhos, face à realidade existente em Portugal?*

Educação ao longo da vida; informação para a mudança de mentalidade e atitudes e desmistificação de estereótipos; formação aos órgãos de comunicação social e seu envolvimento nas estratégias; haver objectivos políticos definidos nesta matéria (M1).

Para que os mais velhos amanhã possam vir a Ter uma vida melhor é necessário que hoje todos nós encaremos a vida de forma mais activa e construtiva, num continuum (A)

As pessoas idosas não são um grupo estanque de população. Por essa razão trata-se de um fenómeno contínuo o qual carece de informação continuada no sentido de mudar mentalidades promovendo cada vez mais a vida activa e autónoma e o acesso às várias áreas do domínio social (T).

A cultura da sociedade portuguesa tem vindo a ser alterada, penso que será um processo natural de readaptação a uma nova realidade (G).

A mudança de mentalidades e de atitudes é um processo e não acontece de um momento para o outro. Neste processo deve concorrer, desde logo, o sistema educativo., introduzindo nos curricula temas relacionados com o envelhecimento. Mas também os sistemas de saúde e a forma como funcionam concorrem ou não para as boas condições de vida do idoso e para o desenvolvimento das suas capacidades (P).

Divulgar estudos como este, sensibilizando os académicos, os políticos, os jornalistas e a população em geral, para estas problemáticas (M2).

ANEXO X

Matrizes de Resultados dos Consensos Obtidos no Painei

MATRIZ PARA OBTENÇÃO DE CONSENSOS

Conjunto questões colocadas Grelha I

Perguntas	Respostas consensualizadas	%	Respostas não consensualizadas	%	Resultados obtidos %
Actores sociais	Pessoas idosas, mulheres, família, vizinhos, voluntários, instituições, serviços públicos e privados, autarquias, bombeiros, forças de segurança, associações religiosas, IPSS, Autarquias. Profissionais de saúde e de acção social	100%			100%
Cuidados integrados	Centrado na pessoa humana, tendo em conta as suas necessidades. Implementação de vários actores, articulação de recursos existentes, geradores de mais valia e de recursos de melhor qualidade. Repostas sociais que também ajudam as famílias	83,3%	Facto social total, necessidades humanas muitas vezes difíceis de definir	16,7%	100%
Participação do Estado	O Estado deverá funcionar como definidor das políticas a seguir no âmbito dos idosos, levantando necessidades e adequando recursos. Deverá manter o seu papel de prestador de cuidados em situações que o justifique e sobretudo o papel regulador das várias iniciativas privadas.	66,7%	Um Estado-Providência, prestador tem demonstrado promover efeitos perversos, não previstos, de por um lado acomodação dos que necessitam, por outro, prestação de serviços pouco adequados à diversidade das necessidades, burocratizados. Estado às vezes regulador	33,3%	100%
Participação da Sociedade Civil	A participação dos prestadores informais (em particular os familiares, vizinhos, amigos, conhecidos e benévolo/voluntários) é fundamental e a mais desejada. Simultaneamente, torna-se premente que seja descentralizada para as autarquias a gestão integrada da Saúde e da Segurança Social, quer preventiva, quer de intervenção terapêutica e reabilitativa	100%			100%

MATRIZ PARA OBTENÇÃO DE CONSENSOS

Conjunto questões colocadas Grelha II

Perguntas	Respostas consensualizadas	%	Respostas não consensualizadas	%	Resultados obtidos %
Papel da Família	<i>Fulcral, mas tendo em mente que a própria estrutura familiar tem evoluído, no sentido de ter menor dimensão e maior dispersão. Por isso, serem fundamentais as ajudas objectivas às famílias que investem nos seus dependentes</i>	83,3%	As famílias não estão totalmente dispostas e disponíveis para acolher e acompanhar os seus idosos com problemas. As famílias precisam resolver os problemas dos seus ascendentes e contam com respostas institucionais.	16,7%	100%
Tipo de respostas	<i>Subsídios financeiros, reduções de IRS, apoios domiciliários integrados e eficazes de Segurança Social; estruturas que viabilizam o descanso das famílias que mantêm os seus dependentes, pelo menos nos períodos de férias; difundir o apoio telefónico de emergência (tele-alarne). Formação e informação</i>	100%			100%
Actuais estruturas	<i>As estruturas actuais são demasiado padronizadas, burocratizadas e nem sempre respondem às necessidades. São de acesso difícil. A imagem que transmitem é de ambiente desumanizado. Algumas delas devem ser pura e simplesmente desactivadas. Deverá existir uma avaliação das actuais estruturas, uma avaliação das necessidades e por fim uma readaptação às necessidades detectadas. As estruturas actuais ainda são insuficientes e têm algum défice de qualidade pois ainda têm uma forma muito tradicional e proteccionista de encerrar o idoso.</i>	100%			100%

MATRIZ PARA OBTENÇÃO DE CONSENSOS

Conjunto questões colocadas Grelha 3

Perguntas	Respostas consensualizadas	%	Respostas não consensualizadas	%	Resultados obtidos %
As experiências de funcionamento validam a qualidade de serviços prestados e a sua eficácia	Sobretudo as que decorrem do PAII e do 407/98, considero que sim.	16,7%	Na esmagadora maioria não. Talvez essa validação possa ser um pouco mais visível na área de formação. Não existe tempo suficiente desta prática.	83,3%	100%
Os cuidados integrados são geradores de uma economia de recursos?	São; através de experiências como o PAII é possível confirmar que há economia de recursos e criação de mais valia.	83,3%	A médio prazo certamente. Mas não nos podemos esquecer que agir de forma integrada, exige dos serviços reorganização funcional e mudança de mentalidades	16,7%	100%
A cobertura de cuidados integrados ao nível do país é significativa face às restantes organizações de cuidados aos idosos?	Não. O processo de implementação generalizada dos cuidados integrados tem constrangimentos, barreiras múltiplas	100%			100%
Que perspectiva de evolução futura em quantidade de respostas e diversidade?	Boas perspectivas, desde que haja vontade e acção política. Ao nível local, existe uma apetência natural para a acção integrada a todos os níveis. Se o Estado se assumir como regulador e se mantiver a política de articulação entre os Ministérios da Saúde e de Trabalho e Solidariedade, a perspectiva será animadora.	100%			100%
Que instituições desenvolvem no país, os cuidados integrados?	Algumas instituições/serviços de saúde, IPSS e autarquias, a nível local. As integradas no PAII e no 407/98, para além de algumas (raras), privadas e regra geral elitistas	33,3%	Não tenho conhecimento. O conhecimento de que disponho não é muito vasto mas leva-me a admitir que face à definição de cuidados nenhuma delas vai de encontro aos objectivos.	66,7%	100%



MATRIZ PARA OBTENÇÃO DE CONSENSOS

Conjunto Questões colocadas Grelha 4

Perguntas	Respostas consensualizadas	%	Respostas não consensualizadas	%	Resultados obtidos %
Que condicionante identifica a operacionalização das estratégias de actividade integrada relativas ao envelhecimento, no domínio das políticas de emprego, acção social, cuidados de saúde e das família?	A não intersecção dos diferentes responsáveis em momentos e acções de planeamento e avaliação e concepção de estratégias. A falta de formação social (e política) dos responsáveis na área do envelhecimento A maior condicionante é não existir um levantamento das necessidades.	100%			100%
O que fazer para eliminar as barreiras sociais e fomentar cada vez mais uma vida mais activa e autónoma dos mais velhos, face à realidade existente em Portugal?	Educação ao longo da vida; informação para a mudança de mentalidade e atitudes e desmistificação de estereótipos; formação aos órgãos de comunicação social e seu envolvimento nas estratégias; haver objectivos políticos definidos nesta matéria.	100%			100%



